

Subjektivt velvære hos vordende fedre

*relatert til partilfredshet og stressende
livshendelser*

Kristin Lunde



Masteroppgave i helse- og sosialpsykologi

Det samfunnsvitenskapelige fakultet,
psykologisk institutt
UNIVERSITETET I OSLO

Oktober 2015

Subjektivt velvære hos vordende fedre

*relatert til partilfredshet og stressende
livshendelser*

© Kristin Lunde

2015

Subjektivt velvære hos vordende fedre -- relatert til partilfredshet og stressende livshendelser.

Kristin Lunde

<http://www.duo.uio.no/>

Trykk: Reprosentralen, Universitetet i Oslo

Sammendrag

Masteroppgaven er skrevet av: Kristin Lunde

Masteroppgavens tittel: «Vordende fedres subjektive velvære – relatert til partilfredshet og stressende livshendelser».

Hovedveileders navn: Silje Marie Haga

Biveileders navn: Tone Christine Hermansen

Stressende livshendelser og partilfredshet har tidligere vist seg å være assosiert med mental helse hos blivende foreldre. Subjektivt velvære, som kjennetegnes av tilfredshet med livet, relativt mye positiv affekt og relativt lite negativ affekt, er et mål på sunn psykologisk tilpasning, og har ikke tidligere blitt undersøkt i relasjon til stressende livshendelser og partilfredshet hos vordende fedre. Formålet med denne masteroppgaven var å undersøke hvordan stressende livshendelser og partilfredshet var relatert til subjektivt velvære hos vordende fedre. Det ble brukt spørreskjemaer for å få kunnskap om blivende fedres subjektive velvære, stressende livshendelser og partilfredshet. Spørreundersøkelsene det rapporteres fra i denne delstudien inngår i et større pågående forskningsprosjekt som har til hensikt å teste effekten av det internettbaserte intervensjonsprogrammet for å forebygge fødselsdepresjon, kalt Mamma mia. Undertegnede har vært med i datainnsamlingsprosessen fra juni 2014 – januar 2015, og benyttet data fra de første spørreundersøkelsene prenatalt til vordende fedre, før Mamma mia intervensjonsprogrammet ble tatt i bruk. Utvalget består av 172 vordende fedre. Korrelasjonsanalysene viste at stressende livshendelser var positivt assosiert med negativ affekt, negativt assosiert med livstilfredshet og ikke signifikant relatert til positiv affekt. Positiv affekt ble derfor utelatt fra videre analyser. Korrelasjonsanalysene viste også at partilfredshet var positivt assosiert med livstilfredshet og positiv affekt, og negativt assosiert med negativ affekt. Hierarkisk multiple regresjonsanalyser viste at partilfredshet forklarte mer av variansen i livstilfredshet og negativ affekt når stressende livshendelser var kontrollert for. Hierarkisk multiplere regresjonsanalyse avdekket at interaksjonsleddet, produktet av partilfredshet og stressende livshendelser, ikke ga noen endring av forklart varians i livstilfredshet, og at denne sammenhengen heller ikke var signifikant. Derimot avdekket hierarkisk multiplere regresjonsanalyse at interaksjonsleddet, produktet av partilfredshet og stressende livshendelser, ga en økning i forklart varians i negativ affekt, noe som tilsier at

skalaen stressende livshendelser moderer forholdet mellom partilfredshet og negativ affekt. Resultatene viste at sammenhengen mellom partilfredshet og negativ affekt var sterkest og kun signifikant for nivå 1 av stressende livshendelser, det vil si for vordende fedrene som hadde opplevd stressende livshendelser.

Nøkkelord: Fathers, transition to parenthood, prenatal, subjective well – being, relationship satisfaction, social support, stressful life events, stress and coping

Forord

Jeg vil gjerne få takke min veileder Silje Marie Haga fordi jeg fikk være med på og bruke data fra Mamma mia studien. Jeg vil også takke for god veiledning og støtte gjennom hele prosessen. Jeg vil også gjerne få takke min biveileder Tone Christine Hermansen for detaljert og god veiledning, særlig med hensyn til metode og resultatdel av oppgaven. Videre vil jeg takke Kristin Jordal for gjennomlesning av oppgaven i ulike faser og for støtte i oppturer og nedturer i hele denne perioden. Jeg vil takke Thomas for at du alltid er der for meg og har hjulpet meg med metode og struktur på oppgaven. Jeg vil også takke barna mine Julia og Øyvind for å ha holdt ut med en travel og litt fraværende mamma i denne prosessen. Sist men ikke minst vil jeg få takke alle vordende fedre som har deltatt i denne studien.

Innholdsfortegnelse

Innledning.....	2
Utgangspunkt for oppgaven	3
Om vordende fedre.....	3
Subjektivt velvære.....	4
Teori assosiert med stressende livshendelser og sosial støtte	6
Positive livshendelser – det å bli foreldre	7
Stressende livshendelser.....	8
Betydningen av partilfredshet	9
Partilfredshet – en viktig kilde til sosial støtte	10
Problemstillinger og hypoteser.....	11
Metode.....	13
Deltakere og prosedyre.....	13
Etikk	13
Instrumenter/målinger	14
The Satisfaction with Life Scale (SWLS).....	14
The Positive and Negative Affect Scale (PANAS).....	14
Stressful Life Events Scale.....	14
The Relationship Satisfaction Scale, RS5	15
Statistisk strategi	15
Innledende analyser.....	16
Frafallsanalyser	16
Foranalyser	17
Resultater.....	21
Deskriptiv statistikk.....	21
Problemstilling 1	21
Undersøke hvordan stressende livshendelser og partilfredshet er relatert til subjektivt velvære.	21
Problemstilling 2	22
Undersøke om effekten av partilfredshet forklarer mer av variansen i subjektivt velvære enn det stressende livshendelser gjør.	22
Problemstilling 3	24

Undersøke om effekten av partilfredshet på subjektivt velvære er forskjellig på ulike nivåer av stressende livshendelser.....	24
Diskusjon.....	27
Stressende livshendelser relatert til subjektivt velvære.....	27
Partilfredshet relatert til subjektivt velvære	28
Partilfredshet og forklart varians i subjektivt velvære	29
Moderatoreffekt.....	30
Implikasjoner.....	31
Begrensninger.....	32
Videre forskning.....	32
Konklusjon	34
Litteraturliste	35
Vedlegg A: Samtykkeerklæring	41
Vedlegg B: Demografispørsmål.....	43
Vedlegg C: Spørreskjema.....	44
Tabell 1. Deskriptiv statistikk av sosiodemografiske data for vordende fedre oppgitt i %	17
Tabell 2. Deskriptiv statistikk av utdanningslengde for vordende fedre oppgitt i prosent	17
Tabell 3. Chi-Square analyser av sosiodemografiskedata for å sammenligne vordende fedre i gruppe 1 og gruppe 2.....	17
Tabell 4. Deskriptiv statistikk av undersøkte variabler for vordende fedre	21
Tabell 5. Korrelasjonsmatrise av studerte variabler for vordende fedre	22
Tabell 6. Hierarkisk multiple regresjonsanalyse for vordende fedre (n=172)	23
Tabell 7. Hierarkisk multiple regresjonsanalyse for vordende fedre (n=172)	23
Tabell 8. Hierarkisk multiple regresjonsanalyse for vordende fedre (n=172)	24
Tabell 9. Hierarkisk multiple regresjonsanalyse for vordende fedre (n=172)	25
Figur 1. Grafisk fremstilling av forholdet mellom negativ affekt (log), partilfredshet(log) og ulike nivå av stressende livshendelser for vordende fedre.	26

Innledning

Overgangen til det å skulle bli foreldre representerer en viktig milepæl både i kvinner og menn sitt livsløp. Mens det tradisjonelt har vært kvinners oppgave å oppfostre og gi omsorg til barn, er fedre i dagens vestlige samfunn i større grad tilstede og deltakende i sine barns liv (Chalmers & Meyers, 1996). Fedre blir ikke lengre bare ansett som hovedforsørgere for familien og støttespiller for mor, men også som en viktig omsorgsgiver til barnet (Kowlessar, Fox & Wittkowski, 2014). Dette gjenspeiles i politiske virkemidler, som foreldrepermisjon med egen fedrekvote i de Skandinaviske landene (Lorensen, Wilson & White, 2010). Forskning på fedre og foreldre har økt betraktelig de siste 20 årene (Kowlessar et al., 2014), men fedre i den prenatale fasen, perioden før fødsel, er mindre studert (Skjothaug, Smith, Wentzel-Larsen & Moe 2014; Finnbogadottir, Crang Svalenius & Persson, 2003). Studier har vist at den prenatale fasen, sammenlignet med den postnatale fasen, perioden etter fødsel, ofte er den mest krevende for vordende fedre (Condon, Boyce, & Corkindale, 2004; Figueiredo & Conde, 2011).

Et viktig mål i helsepsykologi er å promotere og å opprettholde god helse og å forebygge dårlige helseutfall (Taylor, 2009). Det å oppleve en høy grad av subjektivt velvære anses som et mål på sunn psykologisk tilpasning og på god mental helse (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Subjektivt velvære som er en kombinasjon av relativt mye positiv affekt, relativt lite negativ affekt og tilfredshet med livet, er påvirket av en rekke forhold, deriblant partilfredshet og stressende livshendelser (Diener & Diener, 1996; Glenn & Weaver, 1981; Luhmann, Hofman, Eid & Lucas, 2012). Partilfredshet i denne studien dreier seg om hvor fornøyd vordende fedre er med kvaliteten på sin parrelasjon og tidligere studier har vist at partilfredshet er særdeles viktig for blivende fedre i overgangen og tilpasningen til å bli foreldre, og for en global opplevelse av subjektivt velvære (Figuereido et al., 2008; Habib, 2012; Glenn & Weaver, 1981). Stressende livshendelser dreier seg om negative emosjonelle hendelser og har også innvirkning på subjektivt velvære (Luhmann et al., 2012; Lucas, 2007). Tidligere studier har funnet negative assosiasjoner mellom stressende livshendelser og subjektivt velvære (Diener, Lucas & Scollon, 2006; Lucas, 2007; Luhmann et al., 2012), og positive assosiasjoner mellom partilfredshet og subjektivt velvære (Glenn & Weaver, 1981, Argyle 1999). Hvordan stressende livshendelser og partilfredshet påvirker kommende fedres subjektive velvære i graviditeten og overgangen til å bli foreldre er lite studert, men kan være et viktig område å utforske av ulike årsaker. En grunn til sistnevnte kan være at det å oppleve

subjektivt velvære har en egenverdi for fedrene selv, og kan også være en indikator på vordende fedres helsetilstand. Studier viser at høyt subjektivt velvære er relatert til lavere sykdomsrisiko, for eksempel lavere risiko for hjerte-kar sykdom, og psykopatologi (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000; Erdogan, Bauer, Truxillo & Mansfield, 2012). En annen grunn til at kunnskap om subjektivt velvære hos blivende fedre er viktig, er at lavt subjektivt velvære som relativt mye negativ affekt sammen med depresjonssymptomer, kan ha negativ effekt på parrelasjonen til fedrene og på barna deres (Condon et al., 2004; Boyce, Condon, Barton & Corkindale 2007; Skjothaug et al., 2014; Ramchandani 2008, 2005; Kvalevaag et al., 2013; Stein et al., 2014).

Utgangspunkt for oppgaven

Denne delstudien tar utgangspunkt i data fra noen av de første spørreskjemaene til vordende fedre i et større pågående forskningsprosjekt, kalt Mamma mia. Mamma mia er et web-basert intervensjonsprogram som har til hensikt å øke velvære og å forebygge fødselsdepresjon i overgangsfasen til å bli foreldre. Intervensjonsprogrammet er primært beregnet på kvinner, men partnerne til kvinnene er også velkomne til å bruke programmet. Mamma mia er utviklet av Change Tech AS i samarbeid med RBUP Helse Sør-Øst, og er eid av Norske kvinners sanitetsforening. Hensikten med det pågående forskningsprosjektet er å teste effekten av Mamma mia. Spørreundersøkelsene som blir brukt i denne delstudien ble besvart før de blivende fedrene fikk tilgang til programmet Mamma mia. Dataene fra spørreskjemaene som blir brukt i denne delstudien er fra et måletidspunkt og er derfor en tverrsnittstudie.

Om vordende fedre

Overgangen til det å skulle bli far er som oftest en gledelig begivenhet, men regnes også for å være en stressende hendelse (Åsenhed, Kilstam, Alehagen & Baggens 2013; Holmes & Rahe, 1967; Genesoni & Tallandini, 2009), og har blitt beskrevet som en emosjonell berg-og-dalbane hvor lykke og negative emosjoner forekommer parallelt (Åsenhed et al., 2013). Omstillingen til en ny identitet som far er en utfordring for mange menn (Genesoni & Tallandini, 2009) og bringer med seg forskjellige utfordringer i ulike deler av svangerskapet. En rekke kommende fedre rapporterer at de i begynnelsen av graviditeten har en uvirkelighetsfølelse som følge av at de ikke kan se eller føle barnet (Finnbogadottir et

al., 2003) og mange vordende fedre føler seg utenfor og tilsidesatt, særlig i møte med helsevesenet (Fenwick, Bayes & Johansson, 2012; Jungmarker, Lindgren & Hildingsson, 2010; Draper, 2002). Flere blivende fedre bekymrer seg dessuten for praktiske forhold og mange kjenner på et økonomisk ansvar (Condon et al., 2004, Genesoni & Tallandini, 2009). Parforholdet er også i endring under svangerskapet, hvor fedrene må venne seg til nye sosiale roller hvor det blir mindre fokus på partnerforholdet og forholdet til mor og barn blir rangert som viktigst (Genesoni & Tallandini, 2009; Finnbogadottir et al., 2003). Eventuelle parkonflikter kan bli forsterket under svangerskapet og skape stress for det vordende foreldreparet (Tomelinson et al., 1991, som referert i Finnbogadottir et al., 2003). På slutten av svangerskapet kjenner flere menn seg mer forberedt til å bli fedre og har rettet fokus mer fra seg selv mot mor og barn (Finnbogadottir et al., 2003; Åsenhed et al., 2013). De fleste menn tilpasser seg overgangen til å bli far uten store vanskeligheter, men andelen menn som sliter med psykiske problemer er større i denne overgangsfasen enn andre perioder i livet (Paulson & Bazemore, 2010).

Subjektivt velvære

Subjektivt velvære består av ulike bestanddeler og kjennetegnes av en opplevelse av tilfredshet med livet, relativt mye positiv affekt og et relativt lavt nivå av negativ affekt (Diener & Diener, 1996). Subjektivt velvære inneholder en kognitiv og to affektive komponenter (Pavot & Diener, 1993) og måles med The satisfaction with life scale (SWLS) og The positive and negative affect scale (PANAS). Den kognitive komponenten i subjektivt velvære dreier seg om hvor tilfreds man er med livet, og de affektive komponentene dreier seg om henholdsvis positiv og negativ affekt. Hvor tilfreds man opplever at man er med livet er en kognitiv bedømmelsesprosess hvor man sammenligner sine livsomstendigheter med en selvvalgt standard (Pavot & Diener, 1993). Lever man opp til standarden for hva man synes er gode livsomstendigheter, vil livstilfredsheten sannsynligvis være høy, gjør man det ikke kan man føle seg mislykket og utilfreds. I PANAS (Watson, Clark & Tellegen, 1988) gjenspeiler positiv affekt, PA, i hvilken grad en person føler seg entusiastisk, årvåken og aktiv, mens negativ affekt, NA, gjenspeiler hvor mye en person opplever ubehag som skyld, sinne, forakt og frykt. NA og PA regnes som to uavhengige dimensjoner og ikke som hverandres motsetninger (Watson et al., 1988; Huppert & Whittington, 2003). NA, men ikke PA er relatert til selvrapportert stress og dårlig mestring, mens PA, men ikke NA er relatert til sosial

aktivitet og tilfredshet (Watson et al., 1988). Lavt score på negativ affekt er en tilstand av ro (Watson et al., 1988). Høy positiv affekt er karakterisert av mye energi, engasjement og konsentrasjon, mens høy negativ affekt er karakterisert av tristhet og apati (Watson et al., 1988).

En høy grad av subjektivt velvære kan brukes som en målestokk på sunn psykologisk tilpasning og god mental helse (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Dette kan forklares med at mennesker som er tilfredse med tilværelsen, og som opplever relativt mye positiv affekt, og relativt lite negativ affekt har få symptomer på psykopatologi som depresjon, schizofreni og hypokondri (Diener & Seligman, 2002). Studier indikerer at livstilfredshet korrelerer negativt med depresjon og positivt med optimisme, ekstroversjon og selvfølelse (Vittersø, 2009). Forskning viser også at mye positive emosjoner motiverer til å utforske omgivelsene og tilnærme seg nye mål noe som er et eksempel på god psykologisk tilpasning (Lyubomirsky, King & Diener, 2005). Positiv affekt har også en relativ sterk assosiasjon med sosial støtte og partilfredshet (Watson et al., 1988; Diener & Seligman 2002; Lyubomirsky et al., 2005) og sosial støtte og partilfredshet har en positiv effekt på mental helse og kan virke som en buffer under stressende omstendigheter, for eksempel i overgangen til å bli foreldre (Cohen & Willis, 1985; Røsand, Slinning, Eberhard – Gran, Røysamb & Tambs, 2012; Banse & Kowalick, 2007). Likeledes viser studier at lite positiv affekt er et fremtredende trekk ved depresjon (Lyubomirsky et al., 2005), mens negativ affekt korrelerer positivt med depresjonssymptomer pre og postnatalt hos fedre (Morse, Buist & Durkin, 2002; Buist, Morse & Durkin, 2002; Condon et al., 2004; Boyce et al., 2007).

I følge en studie fra Diener & Diener (1996), rapporterer de fleste individer en viss grad av subjektivt velvære, noe som tilsier at majoriteten av mennesker er ganske tilfredse med livet og opplever mer positiv affekt enn negativ affekt. Dette gjelder også på kryss av nasjoner, sosioøkonomisk status og funksjonshemninger, med unntak av de av nasjonene med lavest sosioøkonomisk status som viste mer negativt nivå på subjektivt velvære.

Tidligere studier viser også at mål på subjektivt velvære er stabile og konsistente over tid (Headdly & Wearing, 1989; Pavot & Diener, 1993). Stabiliteten i subjektivt velvære blir forklart med at subjektivt velvære henger sammen med personlighet fremfor at det henger sammen med stabilitet i livsbetingelser (Diener & Lucas, 1999). Studier viser at når man sammenligner mennesker som lever relativt stabilt med mennesker som opplever endringer, for eksempel å bli skilt, er det lite endring i stabilitet i begge disse gruppernes skårer på

subjektiv velvære (Costa McCrae & Zonderman, 1987 som ref. i Diener & Lucas, 1999). Man antar at mennesker har en slags indre individuell termostat som midlertidig blir påvirket av positive og negative hendelser, men som raskt tilpasser seg disse hendelsene og finner tilbake til sitt nøytrale lykke- og subjektive velvære nivå (Diener et al., 2006). Dette impliserer at individuelle og sosiale tiltak for å øke lykke og subjektivt velvære ikke vil ha noen effekt (Diener et al., 2006). Nyere longitudinelle studier indikerer imidlertid at positive og negative livshendelser har effekt på subjektivt velvære over tid, noe som tilsier at tiltak for å endre subjektivt velvære kan ha effekt (Diener et al., 2006). Positive livshendelser, som for eksempel det å skulle bli foreldre fører til endringer i subjektivt velvære som kan vedbli over mange år. (Watson et al., 1988; Luhmann et al., 2012; Hansen, 2012). Dette gjelder også stressende livshendelser, hvor longitudinelle studier viser at for eksempel det å ha økonomiske problemer eller ha mistet en nær pårørende fører til nedgang i subjektivt velvære som kan vedvare over en lengre tidsperiode (Diener et al., 2006; Luhmann et al., 2012). Annen forskning viser også at livshendelsene som oppleves som stressende har en mer langvarig negativ effekt enn positive livshendelser har gunstig effekt på subjektivt velvære (Luhmann et al., 2012).

Teori assosiert med stressende livshendelser og sosial støtte

I følge stressmodellen til Lazarus & Folkman, (1984) er stress en negativ emosjonell opplevelse. En hendelse blir vurdert som stressende, og blir da kalt en stressor, når en person vurderer det slik at hans eller hennes ressurser ikke er tilstrekkelige for å mestre kravene til denne hendelsen (Folkman & Moskowitz, 2004). Dette er en kognitiv bedømmelsesprosess som avhenger av personens ressurser slik som personlighet og sosial støtte og krav som for eksempel tilleggs stressorer (Lazarus & Folkman, 1984).

Studier av vordende fedre viser at en del fedre opplever svangerskapet som en stressende hendelse (Condon et al., 2004), og i tillegg gjennomgår en del fedre dessuten andre stressorer som gjør dem sårbare for å oppleve nedsatt subjektivt velvære (Luhmann et al., 2012; Hansen, 2012). Sosial støtte betegnes av Lazarus & Folkman (1984), som en ekstern ressurs og kan defineres som utveksling av mellommenneskelige ressurser. Disse ressursene kan være innenfor affekt (emosjonell støtte), hvor man for eksempel får bekreftelse på at man er verdifull, elsket og får omsorg av andre, eller at man får håndfast hjelp,

(instrumentell støtte), for eksempel hjelp til praktiske oppgaver, eller støtte i form av råd og tilbakemeldinger for å løse problemer (informativ støtte), (Taylor,2009). Parforholdet kan være en viktig kilde til sosial støtte og det at man er fornøyd med parforholdet kan være med på å gjøre at livshendelser som oppleves som stressende får mindre negativ effekt på mental helse, noe studier viser at også gjelder fedre i den prenatale perioden (Røsand et al.,2012).

Det finnes ulike forklaringsmodeller på hvordan sosial støtte influerer subjektivt velvære, og de ulike forklaringsmodellene trenger ikke nødvendigvis utelukke hverandre (Cohen & Wills, 1985). En av modellene hevder at sosial støtte har en generell fordelaktig effekt på mental helse (Cohen & Wills, 1985). Dette kan skyldes at det å være innlemmet i et sosialt fellesskap kan gi mange positive erfaringer, som anerkjennelse av en selv som individ, samt tilby stabilitet og forutsigbarhet som man får ved å være en del av et sosialt nettverk (Cohen & Wills, 1985). En studie viste at de som opplevde at de hadde mye sosial støtte generelt opplevde mindre negativ affekt, som er en av komponentene i subjektivt velvære, og anga også færre helseplager enn de som opplevde at de hadde mindre sosial støtte (Schwarzer & Knoll, 2002, som referert i Schwarzer & Gutierrez-Donna, 2005).

En annen modell, beskyttelsesmodellen, hevder at sosial støtte demper de negative konsekvensene av stressende hendelser på individet, men at sosial støtte ikke vil ha noen effekt på den mentale helsen når det ikke er stressorer tilstede (Wilcox, 1981). Man tenker seg at den sosial støtten kan dempe de negative effektene av stress gjennom at den som er utsatt for stressorer kan få hjelp til å redefinere stressorene til noe ikke- skadelige eller ved å øke troen på at man kan mestre situasjonen (Cohen & Willis,1985).

Positive livshendelser – det å bli foreldre

Når livshendelser, selv om de i utgangspunktet er ønsket og positive, krever stor tilpasning til omgivelsene, er sannsynligheten for å oppleve stress høyere enn ellers, noe som kan føre til nedsatt subjektivt velvære (Holmes & Rahe, 1967, Luhmann et al., 2012). Dette gjelder for eksempel overgangen til det å skulle bli foreldre. I følge spørreundersøkelser fra hele verden anser de fleste mennesker det å få barn som en ønsket og positiv livshendelse (Hansen, 2012). Studier indikerer imidlertid at det å få barn virker belønnende, men også påvirker subjektivt velvære negativt (Lyubomirsky & Boehm, 2010). Studier viser at tidspunkt i overgangsfasen hvor fedrene opplever mest nedsatt subjektivt velvære er litt ulikt

fra undersøkelse til undersøkelse. Noen undersøkelser viser at subjektivt velvære ofte øker under svangerskapet og når sitt høydepunkt rundt fødselen for deretter å synke til det nivået det lå på før graviditet eller et lavere nivå enn tidligere både hos kvinner og menn (Agache, Leyendecker, Schafermeier & Schølmerich, 2013; Myrskylä & Margolis, 2012; Galatzer-Levy, Mazursky, Mancini & Bonanno, 2012; Frijters, Johnston & Shields, 2011; Clarke, Diener, Georgellis & Lucas, 2008;). Studier som differensierer mellom kvinner og menn, viser imidlertid at den prenatal fase, sammenlignet med den postnatal fase, ofte er den mest krevende for mennene (Condon et al., 2004; Figueiredo & Conde, 2011).

Stressende livshendelser

Stressende livshendelser defineres her som negative emosjonelle hendelser for eksempel i tilknytning til sosiale relasjoner som det å miste en pårørende, bli skilt, være i konflikt med andre eller selv være utsatt for sykdom, ulykke eller ha økonomiske problemer. Det er gjort mye forskning som viser at det er en klar sammenheng mellom stressende livshendelser og depresjon (Kendler, Karkowski & Prescott, 1999; Korkeila et al., 2003). Senere studier har også funnet at det er tydelige sammenhenger mellom stressende livshendelser og nedsatt subjektivt velvære (Lucas, 2007; Luhmann et al., 2012). Det å miste ektefelle eller partner er ansett som en av de smerteligste stressende livshendelsene en kan oppleve (Holmes & Rahe, 1967) og er assosiert med langvarig negativ effekt på subjektivt velvære (Lucas, 2003). Dette gjelder også skilsmisse, som ofte er en belastende hendelse (Luhmann et al., 2012). Livshendelser som for eksempel det å bli funksjonshemmet har vist seg å ha en vedvarende negativ effekt på subjektivt velvære (Lucas, 2007). Det å være arbeidsløs eller ha økonomiske problemer med lite eller usikker inntekt kan også ha negativ effekt på subjektivt velvære over tid (Luhmann et al., 2012). Flere studier viser at menn føler seg spesielt ansvarlige for å trygge sin familie økonomisk når de venter barn (Condon et al., 2004, Genesoni & Tallandini, 2009). Det å være arbeidsløs eller ha økonomiske problemer med lite eller usikker inntekt i den prenatal fase, kan derfor sies å utgjøre en ekstra stressfaktor (Condon et al., 2004).

Ulike studier viser som sagt at stressende livshendelser kan medføre nedsatt livstilfredshet, mindre positiv affekt og mer negativ affekt, men hvilke av komponentene i subjektivt velvære som blir mest påvirket varierer. I en metastudie fant Luhmann et al., (2012), at ulike stressende livshendelser hadde en større negativ innvirkning på livstilfredshet

enn på positiv og negativ affekt. Tidligere studier har vist at positiv og negativ affekt er sterkere relatert til personlighet og andre variabler som mestringsstrategier og sosial støtte, enn det livstilfredshet er (Diener et al., 2006). Dette kan medføre at stressende livshendelser får mindre effekt på positiv og negativ affekt enn på livstilfredshet (Luhmann et al., 2012). Det er gjort få undersøkelser på hvordan stressende livshendelser påvirker de ulike komponentene i subjektivt velvære hos vordende fedre.

Betydningen av partilfredshet

I dagens vestlige samfunn er partilfredshet en viktig kilde til subjektivt velvære og er av stor betydning for global lykke og generell livstilfredshet (Glenn & Weaver, 1981, Røsand, 2011). Studier som måler kvaliteten på parforholdet under svangerskapet viser at dette er en viktig prediktor for både fedre og mødres mentale helse i den prenatale fasen (Figueiredo et al., 2008). En god parrelasjon korrelerer høyt med subjektivt velvære (Argyle, 1999), mens et dårlig parforhold både korrelerer høyt med, og er en viktig prediktor for angst og depresjon pre og postnalt hos menn (Figueiredo et al., 2008; Boyce et al., 2007; Røsand et al., 2012; Gawlik et al., 2014). Et dårlig parforhold er også relatert til dårlig fysisk helse, spesielt hos menn (Kiecolt-Glaser & Newton, 2001). Foreldres fysiske og psykiske helse er også viktig for barnets fysiske og psykiske helse og for velværet til hele familien (Ramchandani, 2005, 2008; Røsand et al., 2012). Betydningen og viktigheten av parrelasjonen kan variere i forskjellige perioder og kulturer (Røsand, 2011). I vestlige kulturer som USA, Canada og vest-Europa hvor kjernefamilien med far, mor og barn dominerer, har parforholdet en sentral plass. I nesten hele resten av verden er det storfamilien som er gjeldende. Det vil si at også besteforeldre, tanter, onkler, søskenbarn og andre slektninger regnes som en del av familien og parrelasjonen blir trolig mindre sentral. Andre aspekter ved familien og parforholdet er også fremtredende i dagens vestlige samfunn sammenlignet med for eksempel 1950 og 1960 – tallet. Parson (1956, som referert i Røsand, 2011) beskriver kjernefamilien som en nødvendighet, bundet sammen av nytte og plikt, hvor alle har sine definerte oppgaver, hvor mødre står for hjemmet og omsorgen for barna, mens fedre har det økonomiske ansvaret for familien. I nåværende vestlige samfunn trenger ikke parrelasjonen være grunnet i nytte og plikt lengre, kvinner deltar i arbeidsmarkedet, kjønnsroller har blitt svakere og det er større muligheter for mer likeverdige relasjoner mellom kjønnene (Beck & Beck - Gernsheim, 1995). Parforholdet blir nå ansett som kjernen i familien, hvor kjærlighet og intimitet er det

som holder familien sammen (Jamieson, 1998, som referert i Røsand, 2011; Beck & Gernsheim, 1995). I vestlige land i dag hvor det er mindre støtte fra storfamilien og mer fokus på intimitet og kjærlighet i parrelasjonen, kan man tenke seg at kvaliteten på parforholdet er viktigere sammenlignet med land hvor storfamilien og mer tradisjonelle familieforhold er normen (Røsand, 2011) Fordi parrelasjonen ikke lenger er styrt av ytre normer, er det mer komplisert og gjør det også vanskeligere å være fornøyd med parforholdet og å opprettholde parrelasjonen (Beck & Beck- Gernsheim, 1995).

Partilfredshet – en viktig kilde til sosial støtte

Parforholdet har mange funksjoner. En viktig funksjon er sosial støtte. Fordi parrelasjonen og kjernefamilien har erstattet storfamilien i en del vestlige samfunn, er det også fra parforholdet mange henter sin sosiale støtte, og mange voksne mennesker opplever at støtten de får gjennom en parrelasjon er den mest betydningsfulle sosiale støtten de mottar. Denne effekten er sterkere for menn enn for kvinner (Kiecolt-Glaser & Newton, 2001). Selv om støtten fra storfamilien er mindre i vestlige kulturer enn resten av verden, viser studier at kvinner oftere har støttenettverk som inkluderer nære venner og slektninger utenfor kjernefamilien. Menn, derimot, oppgir oftere partneren som sin hovedkilde til sosial støtte (Phillipson, 1997). Dette gjelder kanskje spesielt overgangen til å skulle bli foreldre, hvor kvinner for eksempel nevner sin mor som en viktig kilde til støtte, mens menn sjelden nevner sine egne fedre som kilde til sosial støtte (Jungmarker et al., 2010). Siden hovedkilden til sosial støtte for menn ser ut til å være parforholdet er kanskje partilfredshet enda viktigere for menn enn for kvinner i den prenatal fase. Studier viser at for fedre er kvaliteten på parrelasjonen særdeles viktig i overgangen og tilpasningen til å bli foreldre (Figueiredo et al., 2008; Habib, 2012). Parforholdet er ikke alltid en kilde til støtte og en dårlig parrelasjon er en kilde til stress, samtidig som det begrenser tilgangen til annen sosial støtte (Coyne & DeLongis, 1986).

Det å være fornøyd med parforholdet kan gjøre omstillingen til det å bli foreldre lettere og høy partilfredshet kan fungere som en buffer mot dårlig mental helse i en krevende livssituasjon. (Figueiredo et al., 2008; Røsand et al., 2012; Banse & Kowalick, 2007). For eksempel fant Røsand et al., (2012), at høy partilfredshet hos foreldrepar i den prenatal fase, modererte den negative effekten av ulike typer stress som somatisk sykdom og arbeidsløshet, på angst og depresjon.

Problemstillinger og hypoteser

I lys av tidligere funn og teori ser det ut til at livshendelser som oppleves som stressende kan ha en negativ effekt på subjektivt velvære over tid (Luhman et al., 2012; Diener et al., 2006; Lucas, 2007). Imidlertid vil relasjonen mellom stressende livshendelser og de ulike komponentene i subjektivt velvære variere, og studier viser for eksempel at livstilfredshet blir mer negativt påvirket av stressende livshendelser enn det positiv og negativ affekt gjør, og i andre studier er ikke positiv affekt relatert til stressende livshendelser (Luhmann et al., 2012; Watson et al., 1988). Disse forholdene er ikke tidligere undersøkt hos vordende fedre.

Partilfredshet ser ut til å være svært viktig i overgangsfasen til å bli far. Om partilfredshet betyr mer for variasjonen i subjektivt velvære enn stressende livshendelser gjør for vordende fedre, har ikke tidligere blitt undersøkt. Foregående studier viser at partilfredshet kan være en moderator på effekten av stress på mentale helsetilstander (Figuereido et al., 2008; Habib, 2012; Røsand et al., 2012; Banse & Kowalick, 2007). Tidligere teori støtter funnene om at opplevelser som blir betraktet som stressende får mindre negativ effekt på mental helse når man har mye ressurser som for eksempel høy partilfredshet (Lazarus & Folkman, 1984). Noen teorier hevder at sosial støtte, som partilfredshet, gagnar alle uansett om de har vært utsatt for stressende livshendelser eller ikke, mens andre teorier betyr at partilfredshet bare gagnar dem som har vært utsatt for stress. Om effekten av partilfredshet på subjektiv velvære kan være forskjellig for vordende fedre som har opplevd stressende livshendelser og vordende fedre som ikke har opplevd stressende livshendelser har ikke tidligere blitt undersøkt. Målet med denne delstudien er å se nærmere på og analysere følgende problemstillinger og hypoteser knyttet til subjektivt velvære hos vordende fedre:

Problemstilling 1: Undersøke hvordan stressende livshendelser og partilfredshet er relatert til subjektivt velvære hos vordende fedre.

Hypotese 1: Stressende livshendelser er positivt assosiert med negativ affekt, og negativt assosiert med positiv affekt og livstilfredshet.

Hypotese 2: Partilfredshet er positivt assosiert med livstilfredshet og positiv affekt, og negativt assosiert med negativ affekt.

Problemstilling 2: Undersøke om partilfredshet forklarer mer av variansen i subjektivt velvære enn stressende livshendelser gjør hos vordende fedre.

Hypotese 3: Partilfredshet betyr mer for variasjonen i livstilfredshet, positiv affekt og negativ affekt enn stressende livshendelser gjør.

Problemstilling 3: Undersøke om effekten av partilfredshet på subjektivt velvære er forskjellig på ulike nivåer av stressende livshendelser hos vordende fedre.

Hypotese 4: Effekten av partilfredshet på livstilfredshet, positiv og negativ affekt, vil være sterkere for fedrene som har opplevd stressende livshendelser, sammenlignet med fedrene som ikke har opplevd stressende livshendelser.

Metode

Deltakere og prosedyre.

Deltakere til studien ble rekruttert ved Ullevål Universitetssykehus, Rikshospitalet og ulike helsestasjoner i perioden januar 2014- februar-2015. Deltakerne ble rekruttert av jordmødre, helsesøstre og psykologistudenter som delte ut informasjonsbrosjyrer og tilbød påmelding til studien på nettbrett til tilkommende foreldre som kom til helsestasjon og ultralydscreening (uke 18-20 i svangerskapet). Vordende fedre ble invitert til å fylle ut spørreundersøkelser via sin gravide partner som meldte seg på studien. Påmelding skjedde ved å ha avgitt samtykkeerklæring (Se vedlegg A for mer informasjon) og lagt igjen e-postadresse på en web-side, og spørreskjemaer ble tilsendt på e-post med en lenke. 258 menn meldte seg på studien og fylte ut demografiske variabler. 175 av de 258 fedrene, altså 67,8% av de påmeldte fedrene, fylte også ut de første spørreskjemaene. 3 respondenter av de 175 fedrene som fylte ut spørreskjemaene ble ekskludert fordi de ikke hadde fylt ut alle spørreundersøkelsene. De gjenstående 172 fedrene som svarte på spørreskjemaene i tillegg til å fylle ut demografiske data, ble utvalgt for denne studien. Tabell 1 og 2 viser i prosent sosiodemografiske data for blivende fedre som både besvarte spørreundersøkelser og demografiske data og fedre som kun besvarte demografiske data.

Etikk

Informert samtykke og informasjon om «*Mamma Mia*» studien ble innhentet av alle fedre som fylte ut spørreskjema og var tilgjengelig elektronisk for alle fedre og mødre. Det er eksplisitt uttrykt i den elektroniske informasjonen og på spørreskjemaene til fedrene at de kan trekke seg fra studien når de måtte ønske uten å grunngi dette. Ved inklusjon i studien ble alle deltakere, både fedre og mødre, anonymisert ved at de ble gitt et studiedeltakernummer. Koblingen mellom navnene og e-postadressen blir oppbevart og nedlåst på et trygt sted.

Instrumenter/målinger

The Satisfaction with Life Scale (SWLS).

Subjektivt velvære blir i denne studien målt med The Satisfaction with Life Scale, SWLS; (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985) og The Positive and Negative Affect Scale, PANAS; (Watson et al., 1988). I SWLS vurderer individer kvaliteten på sine egne liv basert på selvvalgte kriterier. SWLS består av 5 påstander hvor man rangerer hvor enig eller uenig man er i påstandene, målt på en Likertskala fra 1 (helt uenig) til 5 (helt enig). Total skåre har en rekkevidde på 5-25, hvor høyere skåre indikerer høyere nivå av tilfredshet med livet. Et eksempel på et av utsagnene fra skalaen er:» Jeg er fornøyd med livet mitt», (for spørreskjemaet i sin helhet, se vedlegg C). Pavot og Diener (1993) hevder at SWLS viser god konvergent og diskriminant validitet. Diener et al. (1985) angir også god indre reliabilitet og tidsmessig stabilitet for SWLS, samtidig som instrumentet er sensitiv nok til å fange opp endringer i livstilfredshet over tid. I denne delstudien har SWLS god indre konsistens med Chronbachs Alpha koeffisient på .84. Se tabell 4.

The Positive and Negative Affect Scale (PANAS).

PANAS er et instrument sammensatt av 20 ord som beskriver to uavhengige dimensjoner: positiv og negativt affekt (Watson et al., 1988). 10 av ordene er beskrivende for positiv affekt, PA, som aktiv eller stolt. De 10 resterende ordene beskriver negativ affekt, NA, som irritert eller engstelig (Se vedlegg C for spørreskjemaet i sin helhet). Deltakerne rangerer hvert ord på en Likertskala fra 1 (svært lite/ikke i det hele tatt) til 5 (mye) på hvor ofte de har følt det slik den siste tiden. Skalaene for positiv og negativ affekt er indre konsistente, viser god konvergent og diskriminant validitet, og viser seg stabile over tid hevder Watson et al., (1988). PA og NA er lavt korrelert med hverandre i følge Watson et al., (1988). I denne delstudien har positiv og negativ affekt god indre konsistens med henholdsvis Chronbachs alpha koeffisienter på .84 og .85. Se tabell 4.

Stressful Life Events Scale.

Skalaen består av 10 utsagn om stressende livshendelser, hvor 9 av hendelsene er spesifiserte og 1 er åpen, merket *annet*. Hvis deltakeren har gjennomgått en eller flere av de

stressende livshendelsene de siste 12 månedene, rangeres disse vanligvis på en 3 poengsskala fra 1 (ikke så ille) til 3 (veldig vondt/vanskelig). Skalaen er basert på Kendler et al., (1999) sin studie på at tilstedeværelsen av stressende livshendelser er assosiert med større risiko for depresjon og psykopatologi. I denne delstudien blir ikke de stressende livshendelsene rangert på en poengsskala, deltakerne blir kun spurt om de har opplevd en eller flere av de stressende livshendelsene. Skalaen er derfor en kategorisk skala, hvor de som har opplevd en eller flere stressende livshendelser blir kodet 1, mens de som ikke har opplevd en eller flere stressende livshendelser blir kodet 0. Se vedlegg C for spørreskjemaet i sin helhet.

The Relationship Satisfaction Scale, RS5

The Relationship Satisfaction Scale ble utviklet for bruk i den norske Mor – barn kohortstudien og er et instrument for å måle tilfredshet i parforholdet. Skalaen er basert på tidligere utviklede skalaer for å måle partilfredshet (Røysamb, Vittersø & Tambs 2014). Instrumentet består av 5 påstander hvor deltakerne skal bestemme hvor enige/uenige de er i disse påstandene, rangert på en Likertskala fra 1 (svært enig) til 6 (svært uenig). Et eksempel på en påstand fra skalaen er "Jeg er fornøyd med forholdet til min partner" (For å se instrumentet i sin helhet, se vedlegg C). Skalaen viser gode psykometriske egenskaper og har blant annet høy indre og test-retest reliabilitet i følge Røysamb et al., (2014). Instrumentet har også høy konvergent og diskriminant validitet og korrelerer⁹² med The Quality of Marriage Index hevder Røysamb et al., (2014). *Hvordan man skårer på skalaen kan forutsi om man senere blir skilt/avslutter parforholdet og skalaen har derfor god prediktiv validitet i følge Røysamb et al., (2014).* Indre konsistens for skalaen i denne delstudien ble sjekket ved hjelp av reliabilitetstester og hadde en Chronbachs alpha koeffisient på⁸³. Se tabell 4.

Statistisk strategi

Dataene fra de vordende fedrenes spørreskjemaer og demografissspørsmål ble kodet og analysert ved hjelp av SPSS versjon 22.0 for Windows. PANAS og SWLS er de avhengige variablene i undersøkelsen, mens stressende livshendelser og partilfredshet er de uavhengige variablene. Stressende livshendelser brukes som en dummy variabel i denne delstudien, mens partilfredshet, livstilfredshet, positiv affekt og negativ affekt er kontinuerlige variabler. Før selve hovedanalysene ble det foretatt ulike foranalyser av datamaterialet for å sjekke for flere forutsetninger som bør være oppfylt før man bruker regresjonsanalyser. Dette blir beskrevet

utførlig i neste avsnitt. For kategoriske sosiodemografiske variabler ble Chi-square analyser brukt for å se om det var signifikante forskjeller mellom gruppene av menn som var påmeldt studien men som kun besvarte demografispørsmål (N = 86), og mennene som besvarte både demografispørsmål og fylte ut spørreundersøkelsene (N = 172). For utfallsvariabler ble det brukt parametriske tester. Bivariate korrelasjoner (Pearsons r) ble utført for å se på sammenhenger mellom stressende livshendelser, de ulike komponentene i subjektivt velvære og partilfredshet. For å studere sammenhengen mellom subjektivt velvære, stressende livshendelser og partilfredshet ytterligere, ble standard multiple regresjon anvendt. For å analysere om partilfredshet forklarte mer av variansen i de ulike komponentene i subjektivt velvære enn stressende livshendelser gjorde, ble det brukt multippel hierarkisk regresjon. For å utforske om effekten av partilfredshet på subjektivt velvære var moderert av ulike nivåer på stressende livshendelser ble det også brukt multiple hierarkisk regresjonsanalyse. Det ble laget et interaksjonsledd ved å multiplisere stressende livshendelser og partilfredshet og en mulig interaksjonseffekt ble studert nærmere. Resultatene ble ansett som statistisk signifikante ved $p < .05$. Kun statistisk signifikante resultater er kommentert i tekst, utførlig informasjon om alle testresultater er notert i tabeller. Alle hoved og interaksjonseffekter er illustrert grafisk, se figur 1.

Innledende analyser.

Frafallsanalyser

Den innledende statistikken er tatt med for å vise hvordan de vordende fedrene besvarte de sosiodemografiske spørsmålene og for å se på eventuelle forskjeller mellom fedre som kun har besvart demografispørsmålene, gruppe 1 (n = 86), og fedre som har besvart demografispørsmål og spørreundersøkelser, gruppe 2 (n = 172). Dette er beskrevet i tabell 1 og 2.

Som en kan se fra tabell 1 og 2 har de fleste fedrene, målt i prosent, høy utdanning med 4 – 5 års studier fra høyskole/universitet som den mest forekommende kategorien. De fleste har ikke barn fra tidligere, har planlagt svangerskapet, er ikke gifte, men er fast ansatt. Det er noe forskjell mellom mennene i prosent, hvor de som er i gruppe 2 ser ut til å ha litt flere i kategoriene med høyere utdanning, planlagt svangerskap, er gifte og har fast ansettelse enn mennene i gruppe 1. Chi-square analyser indikerte imidlertid at det ikke var noen

signifikante sammenhenger mellom de sosiodemografiske variablene og gruppetilhørighet, se tabell 3 for flere detaljer.

Tabell 1. Deskriptiv statistikk av sosiodemografiske data for vordende fedre oppgitt i %

	Kun demografi		Demografi og spørreundersøkelse	
	Ja	Nei	Ja	Nei
Barn fra tidligere	31.7	68.3	30.8	69.2
Ansatt*	89.0	11.0	91.3	8.7
Gift	39.0	61.0	43.0	57.0
Planlagt svangerskap	89.0	11.0	92.4	7.6

* inkludert fast, deltid, midlertidig og sykemeldt fra arbeidet.

Tabell 2. Deskriptiv statistikk av utdanningslengde for vordende fedre oppgitt i prosent

	Kun demografi	Demografi og spørreundersøkelse
0 år*	22	14
1-3 år**	20.7	26
4-5 år**	30.5	32.6
>5 år**	26.8	27.3

* Ingen høyere utdanning, kun grunnskole og/eller videregående

** Utdanning på høyskole og/eller universitet

Tabell 3. Chi-Square analyser av sosiodemografiskedata for å sammenligne vordende fedre i gruppe 1 og gruppe 2

Variabel	Pearson Chi-square.	Cont. corr.	df	n	p	Phi
Utdannelse	2.9			54	41	10
Ansatt		.12	1	254	.73	-.03
Sivilstatus	.22		1	254	.64	-.04
Barn fra tidligere		.00	1	254	1	.009
Planlagt svangerskap		.45	1	254	.50	-.06

Foranalyser

Siden multiple regresjon er basert på korrelasjoner, men samtidig også kan utforske innbyrdes forhold mellom prediktorvariabler, er det en velegnet metode for å undersøke problemstillinger som forekommer i det virkelige livet og som ikke så lett lar seg undersøke eksperimentelt (Pallant, 2007). For å bruke multiple regresjon må noen forutsetninger være oppfylt. Disse betingelsene gjelder i følge Field (2009) blant annet utvalgsstørrelse, multikolinearitet, ekstremskårer, normalitet, linearitet og homoskedastitet. En annen viktig forutsetning man bør sjekke for er om skalaene som blir brukt i analysene er indre konsistente for det utvalget de blir anvendt på. Dette vil si at man sjekker om de ulike spørsmålene i hver

enkelt skala korrelerer tilstrekkelig med hverandre, helst rundt .7 i følge Pallant (2007), til at de måler det samme underliggende begrepet. For indre konsistens for skalaene i dette utvalget, se tabell 4 for mer detaljer.

En liten utvalgsstørrelse reduserer muligheten for å avdekke resultater som faktisk er der (type 2 feil). I følge Pallant (2007) er 15 skårer for hver prediktor tilstrekkelig, selv om ulike forfattere gir ulike overslag på dette. Pallant (2007) hevder også at det trengs flere skårer per variabel om skårene i de avhengige variablene er skjevfordelte og at det trengs 40 dataskårer for hver uavhengig variabel om man bruker hierarkisk regresjon. I denne undersøkelsen er det 172 deltakere som alle har besvart alle spørsmålene i de første spørreskjemaene, noe som tilsvarer 172 skårer per variabel.

I regresjonsanalyser er det viktig at de uavhengige variablene ikke korrelerer for høyt med hverandre og Pallant, (2007), setter grensen på .7, da korrelasjoner høyere enn dette kan være et tegn på multikollinearitet. Høye korrelasjoner mellom de uavhengige variablene kan blant annet medføre at det blir vanskelig å avgjør hvilke av de uavhengige variablene som gir størst bidrag til forklart varians i den avhengige variabelen (Skog, 2010). Som vist i tabell 4 er forutsetningen om multikollinearitet ikke brutt da inter –item korrelasjoner ligger mellom .45 og -.19. Dette bekreftes også gjennomgående i analysene med toleranseverdier over .10 og VIF verdier under 10, noe Pallant (2007) har satt som grenseverdier som ikke bør overskrides.

Når det gjelder ekstremskårer viste spredningsdiagram og box-plot av variablene at det var noen ekstremskårer. Ekstremskårer kan ha stor effekt på gjennomsnittet, men fjerner man ekstremskårer kan man også gå glipp av viktig informasjon (Skog, 2010). Forskjellen mellom gjennomsnitt og gjennomsnitt hvor man har fjernet 5 % av topp og bunn skårer og laget et nytt gjennomsnitt, 5 % trimmed mean, gir en indikasjon på om ekstremskårene har stor innvirkning på gjennomsnittet. I denne oppgaven hadde for eksempel negativ affekt en del ekstremskårer noe som ga seg utslag i forskjeller mellom gjennomsnitt (18,59) og 5 % trimmed mean (18, 12) for negativ affekt. Ettersom det ble tolket som ekstremskårene var reelle svar ble ekstremskårene beholdt for alle skalaene. Da de ulike spørreskjemaene ble transformert til logaritmiske skalaer viste box-plot ingen ekstremskårer for noen av instrumentene lengre. Forskjellen mellom gjennomsnitt og 5 % trimmed mean ble også redusert. For eksempel ble gjennomsnitt 1,254 og 5 % trimmed mean 1,248 for negativ affekt etter log transformasjonen. Gjennomsnitt, og ikke 5 % trimmed mean, ble senere brukt i analysene i oppgaven.

Kolmogorov-Smirnov test og Shapiro Wilks test var signifikante for alle variabler i studien, som tilsier at ingen av variablene var normalfordelte, noe som blant annet kan få konsekvenser for signifikansverdier i regresjonsanalyser (Skog, 2010). At skalaene ikke er normalfordelte er ikke uvanlig i samfunnsvitenskapene, men behøver ikke bety at man vil få problemer med skalaene (Pallant, 2007). Ovenfor store datasett kan også Kolmogorov – Smirnov test være sensitiv, slik at signifikante resultater kan oppstå selv om ikke forutsetningene for normalfordeling er brutt (Pallant, 2007). Derfor bør resultatene av Kolmogorov – Smirnov test tolkes sammen med skjevhet, kurtose, normal Q-Q plot eller P-P plot verdier (Pallant, 2007). Som man kan lese av tabell 4 er skjevhet og kurtoseverdier for negativ affekt høyreskjev med en bratt kurve, mens partilfredshet og livstilfredshet er venstreskjev også med en bratt kurve. Positiv affekt er mer normalfordelt enn de andre variablene, og ble derfor ikke vurdert som nødvendig å transformere, se tabell 4. Skjevhet bør vurderes skjønnsmessig i følge Pallant (2007) og verdier mellom 1 og – 1 byr vanligvis ikke på problemer i forhold til analyser som forutsetter normalfordeling, mens verdier over + 3 kan gjøre det. Separate analyser med råskårer og transformerte skårer ble derfor utført i to omganger. Det ble da sjekket om signifikansverdien ble forskjellig og om det ga forskjellig grad av andel forklart varians i negativ affekt og livstilfredshet. En av analysene med linjær regresjon som ble utført med log transformasjon av partilfredshet og livstilfredshet, viste at partilfredshet og stressende livshendelser forklarte til sammen 25,4 % i variansen i livstilfredshet, $F(2, 169) = 28,705, p < .001$. Samme analyse uten log transformasjon av livstilfredshet og partilfredshet viste at stressende livshendelser og partilfredshet forklarte til sammen 30,9 % i variansen i livstilfredshet, $F(2, 169) = 20,159, p < .001$. En annen analyse viste at signifikansen til interaksjonsleddet mellom partilfredshet og stressende livshendelser på negativ affekt ble forskjellig om partilfredshet og negativ affekt var log transformert eller ikke. Når partilfredshet og negativ affekt ikke var log transformerte forklarte interaksjonsleddet i tillegg 1,6 % av variansen i negativ affekt etter å ha kontrollert for stressende livshendelser og partilfredshet, $R^2 \text{ change} = .016, F \text{ change}(1, 168) = 3,403, p > 0,05 (0,67)$, men var ikke signifikant. Med log transformasjon forklarte interaksjonsleddet i tillegg 3,4 % av variansen i negativ affekt etter å ha kontrollert for stressende livshendelser og partilfredshet, $R^2 \text{ change} = .034, F \text{ change}(1, 168) = 6,830, p < .010$ og var denne gangen signifikant. Etter log transformasjonene viste normal probability plot at skårene lå nærmere den diagonale linjen, noe som tilsier at forutsetningen om linearitet var nærmere

oppfyllelse. Spredningsdiagrammet av de standardiserte residualene for de ulike variablene viste noenlunde rektangulær fordeling.

I denne oppgaven så det altså ut til at dataene som lå til grunn ikke oppfylte forutsetningene for å utføre multippel regresjon med hensyn til ekstremskårer, normalitet og linearitet. Ved å transformere livstilfredshet, partilfredshet og negativaffektskalaene til logaritmiske skalaer imøtekommer nå dataene i større grad forutsetningene for å utføre regresjon med hensyn til ekstremskårer, normalitet og linearitet. Når kravene til dataene er nærmere forutsetningene for å utføre multiple regresjon, gir dette seg også utslag med hensyn til forklart varians og signifikansverdier i regresjonsanalysene. Det ble derfor valgt å bruke de transformerte skalaene i denne oppgaven, selv om dette kan øke sjansen for å finne signifikante resultater som faktisk ikke er der (type 1 feil).

Resultater

Deskriptiv statistikk

Deltakernes skårer på de ulike spørreskjemaene er listet i tabell 4 nedenfor. Data er rapportert både med og uten log transformasjonene.

Tabell 4. Deskriptiv statistikk av undersøkte variabler for vordende fedre

Variabler	n	Min	Max	Gjennomsnitt	Standardavvik	α	Skjevhet	Kurtose
Livstilfredshet (SWLS)	172	8.00	25.00	20.6512	3.28658	.83	-1.018	1.356
Livstilfredshet (SWLS) *	172	.14	1.40	.7621	.30522		.579	-.251
Positiv affekt	172	17.00	50.00	35.8547	5.87858	.84	-.555	.432
Negativ affekt	172	10.00	42.00	18.5930	5.27906	.85	1.401	2.555
Negativ affekt *	172	1.00	1.62	1.2542	.11218		.643	.157
Partilfredshet	172	14.00	30.00	26.0174	3.45137	.83	-1.044	.937
Partilfredshet *	172	.25	1.48	.8962	.34035		.375	-.819
Stressende livshendelser	172	0	1					

* Logaritmisk

Problemstilling 1

Undersøke hvordan stressende livshendelser og partilfredshet er relatert til subjektivt velvære.

SWLS, stressende livshendelser og partilfredshet. Korrelasjonsanalyser viste en signifikant negativ assosiasjon mellom stressende livshendelser og SWLS ($r = -.30, p < .001$) og en signifikant positiv sammenheng mellom partilfredshet og SWLS ($r = .45, p < .001$), se tabell 5. Standard multiple regresjonsanalyse viste at stressende livshendelser og partilfredshet til sammen forklarte 25,4 % av variansen i SWLS, $F(2, 169) = 28,7, p < .001$, se steg 2, tabell 6 for ytterligere informasjon.

Positiv affekt, stressende livshendelser og partilfredshet. Som vist i matrisen i tabell 5 ble det funnet en signifikant positiv sammenheng mellom partilfredshet og positiv affekt ($r = .36, p < .001$), men *ikke* mellom stressende livshendelser og positiv affekt. Standard multiple regresjonsanalyse viste at partilfredshet forklarte 13,3 % av variansen i positiv affekt, $F(1, 170) = 25,9, p < .001$.

Negativ affekt, stressende livshendelser og partilfredshet. Det ble funnet en signifikant positiv korrelasjon mellom negativ affekt og stressende livshendelser ($r = .22, p < .001$) og en signifikant negativ korrelasjon mellom negativ affekt og partilfredshet ($r = -.33, p < .001$). Standard multiple regresjonsanalyse viste at stressende livshendelser og partilfredshet til sammen forklarte 13,5 % av variansen i negativ affekt, $F(2, 169) = 13,16, p < .001$, se tabell 7, steg 2, for flere detaljer.

Tabell 5. Korrelasjonsmatrise av studerte variabler for vordende fedre .

		1	2	3	4	5
1	Partilfredshet (log)	-				
2	SWLS (livstilfredshetlog)	.45**	-			
3	Positiv affekt	.36**	.30**	-		
4	Negativ affekt (log)	-.33**	-.35**	-.07	-	
5	Stressende livshendelser	-.19**	-.30**	-.00	.22**	-

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Problemstilling 2

Undersøke om effekten av partilfredshet forklarer mer av variansen i subjektivt velvære enn det stressende livshendelser gjør.

SWLS som avhengig variabel. Stressende livshendelser ble innført i det første steget og forklarte 9,3% av variansen i SWLS, $F(1, 170) = 17,3, p < .001$. I steg 2 ble partilfredshet innført og forklart varians i SWLS økte til 25,4 %, $F(2, 169) = 28,7, p < .001$. Partilfredshet tilførte 16,1 % til variansen i SWLS etter å ha kontrollert for stressende livshendelser, R^2 squared change = .16, F change $(1, 169) = 36,42, p < .001$. I det siste steget var både stressende livshendelser og partilfredshet signifikante, men partilfredshet hadde en høyere betaverdi ($\beta = .408, p < .001$) sammenlignet med stressende livshendelser ($\beta = -.229, p < .01$),

noe som indikerer at partilfredshet bidrar til å forklare mer av variasjonen i livstilfredshet enn stressende livshendelser. For mer detaljer, se tabell 6.

Tabell 6. Hierarkisk multiple regresjonsanalyse for vordende fedre (n=172)

Prediktor	SWLS (Loglivstilfredshet)		
	ΔR^2	b	β
Steg 1	.093***		
Stressende livshendelser		-.188***	-.304***
Steg 2	.161***		
Stressende livshendelser		-.141**	-.229**
Partilfredshet(log)		.366***	.408***
Total R^2	.254***		

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Negativ affekt som avhengig variabel. Stressende livshendelser ble innført i steg en og forklarte 4,7 % av variansen i negativ affekt, $F(1, 170) = 8,45$, $p < .01$. I steg to ble partilfredshet innført og forklart varians i negativ affekt økte til 13,5 %, $F(2, 169) = 13,16$, $p < .001$. Partilfredshet tilførte 8,7 % av variansen i negativ affekt etter å ha kontrollert for stressende livshendelser, R squared change = .087, F change (1, 169) = 17,07, $p < .001$. I det siste steget var både stressende livshendelser og partilfredshet signifikante, men partilfredshet ($\beta = -.301$, $p < .001$), forklarer mer av variasjonen i livstilfredshet, sammenlignet med stressende livshendelser ($\beta = .162$, $p < .05$). Se tabell 7.

Tabell 7. Hierarkisk multiple regresjonsanalyse for vordende fedre (n=172)

Prediktor	Negativ affekt (Log)		
	ΔR^2	b	β
Steg 1	.047**		
Stressende livshendelser		.049**	.218**
Steg 2	.087***		
Stressende livshendelser		.047*	.162*
Partilfredshet(log)		-.099***	-.301***
Total R^2	.135***		

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

Problemstilling 3

Undersøke om effekten av partilfredshet på subjektivt velvære er forskjellig på ulike nivåer av stressende livshendelser.

Stressende livshendelser som mulig moderator mellom partilfredshet og SWLS. I det første steget ble partilfredshet og stressende livshendelser innført og forklarte 25,4 % av variansen i SWLS, $F(2, 169) = 28,7, p < .001$. I steg to ble interaksjonsleddet innført og den totale forklarte variansen forble til 25,4%, $F(3, 168) = 19,08, p < .001$. Interaksjonsleddet ga ingen endring av variansen i SWLS, og var ikke signifikant, $R^2 \text{ change} = .001, F \text{ change}(1, 168) = .135, p > .05$. Den ustandardiserte regresjonskoeffisienten til interaksjonsleddet, $b = .046, p > 0.5$, viste at for fedrene som hadde opplevd stressende livshendelser var effekten av partilfredshet på SWLS .046 skalapoeng høyere, enn for fedrene som ikke hadde opplevd stressende livshendelser, men denne sammenhengen var ikke signifikant. Se tabell 8 for flere detaljer.

Tabell 8. Hierarkisk multiple regresjonsanalyse for vordende fedre ($n=172$)

SWLS (Loglivstilfredshet)			
Prediktor	ΔR^2	b	β
Steg 1	.254***		
Stressende livshendelser		-.141**	-.229**
Partilfredshet (log)		.366***	.408***
Steg 2	.001		
Stressende livshendelser		-.181	-.294
Partilfredshet(log)		.348***	.389***
Interaksjonsledd		.046	.069
Total R^2	.254		

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

Stressende livshendelser som mulig moderator mellom partilfredshet og negativ affekt. I det første steget ble partilfredshet og stressende livshendelser innført og forklarte 13,5% av

variansen i negativ affekt, $F(2, 169) = 13,16, p < .001$. I steg to ble interaksjonsleddet innført og den totale forklarte variansen økte til 16, 9%, $F(3, 168) = 11,35, p < .001$.

Interaksjonsleddet forklarte i tillegg 3,4 % av variansen i negativ affekt, $R^2 \text{ change} = .034, F \text{ change}(1, 168) = 6,83, p < .05$. Interaksjonsleddet ga et signifikant bidrag til negativ affekt. Sammenhengen mellom partilfredshet og negativ affekt ble undersøkt på ulike nivåer av stressende livshendelser, hvor nivå 1 er de som har opplevd stressende livshendelser, mens nivå 0 er de som ikke har opplevd stressende livshendelser. Resultatene viste at det var en statistisk signifikant sammenheng mellom partilfredshet og negativ affekt for fedrene som hadde opplevd stressende livshendelser, ($b = -.127, p < .05$), mens sammenhengen mellom partilfredshet og negativ affekt ikke var signifikant for fedrene som ikke hadde opplevd stressende livshendelser, ($b = -.051, p > .05$). Se tabell 9 for flere detaljer.

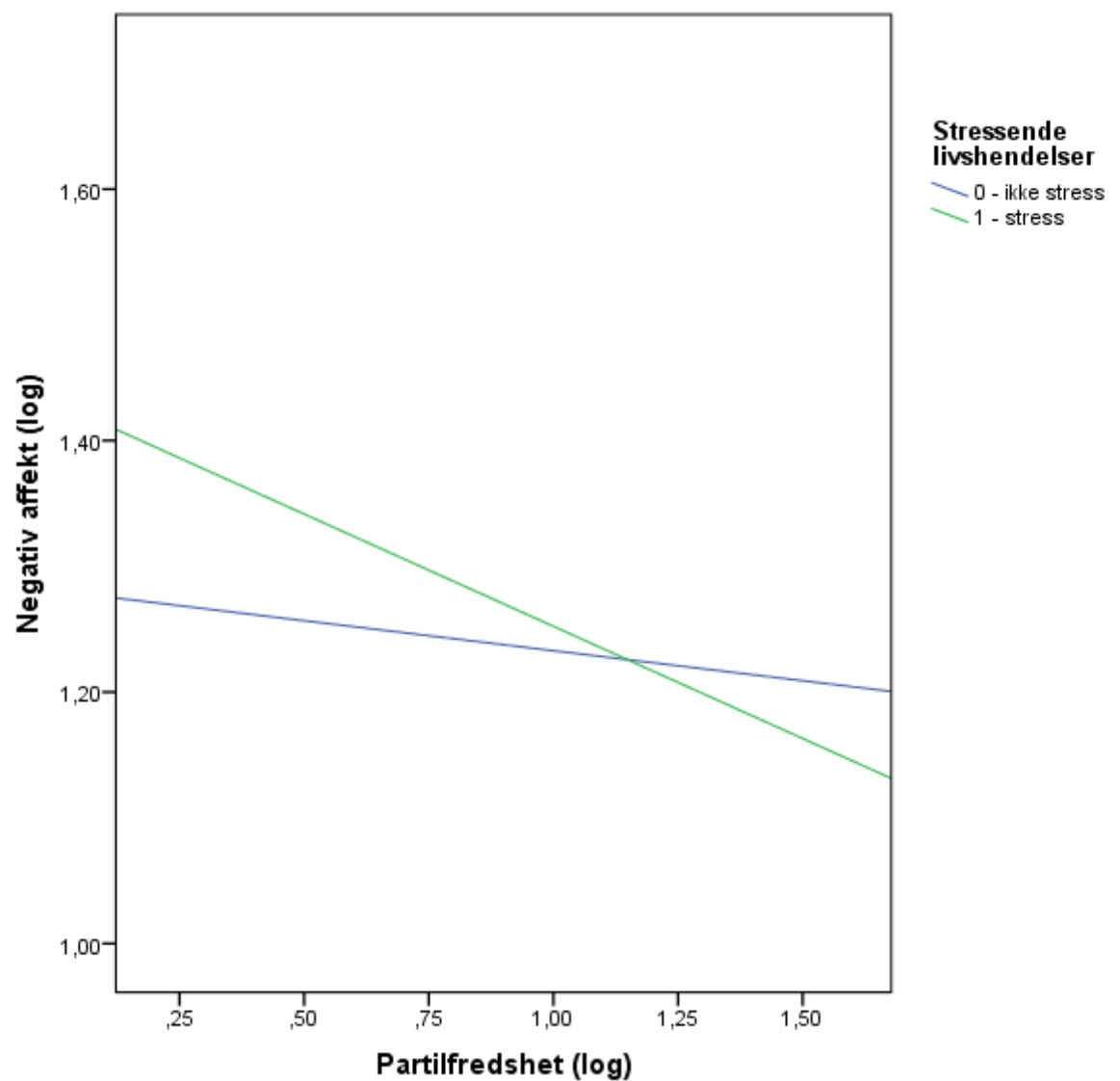
Tabell 9. Hierarkisk multiple regresjonsanalyse for vordende fedre ($n=172$)

Negativ affekt (Log)			
Prediktor	ΔR^2	b	β
Steg 1	.135***		
Stressende livshendelser		.037*	.162*
Partilfredshet (log)		-.099***	-.301***
Steg 2	.034*		
Stressende livshendelser		-.147**	.649*
Partilfredshet(log)		-.051	-.154
Interaksjonsledd		-.127**	.301***
Total R^2	.169*		

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

I den grafiske fremstillingen av partilfredshet og negativ affekt i tilknytning til de ulike nivåene på stressende livshendelser, kan man se at samvariasjonen mellom negativ affekt og partilfredshet var sterkest for vordende fedre som hadde opplevd stressende livshendelser. Se figur 1.

Figur 1. Grafisk fremstilling av forholdet mellom negativ affekt (log), partilfredshet(log) og ulike nivå av stressende livshendelser for vordende fedre.



Diskusjon

Stressende livshendelser relatert til subjektivt velvære

Intuitivt er det meningsfullt å tenke seg at ulike stressende livshendelser i alle fall på kort sikt, er noe som vil føre til negative følelser, mindre positive følelser og også til lavere tilfredshet med livet. Siden dette er en tverrsnittstudie kan man ikke si noe om årsak og virkning, men samvariasjonen mellom stressende livshendelser og subjektivt velvære ble undersøkt. Til forskjell fra tidligere studier, betrakter man i denne delstudien *ulike* stressende livshendelser og ikke bare *en* hendelse, og ser om det å ha opplevd en eller flere ulike stressende livshendelser sammen har sammenheng med subjektivt velvære.

Som forventet bekreftet resultatene at det var en positiv sammenheng mellom skalaen stressende livshendelser og negativ affekt i denne delstudien. Tidligere forskning støtter opp om dette funnet og har vist at det er en sammenheng mellom enkeltstående stressende hendelser og negativ affekt hos vordende fedre, for eksempel at økonomiske vanskeligheter i overgangsfasen til å bli foreldre, korrelerer positivt med negativ affekt og depresjonssymptomer hos blivende fedre (Condon et al., 2004, Røsand et al., 2012).

Analysene viste at det ikke var en signifikant sammenheng mellom positiv affekt og stressende livshendelser i denne oppgaven. En forklaring på hvorfor negative følelser, men ikke positive følelser samvarierer med stress i denne delstudien kan være at positiv og negativ affekt ikke nødvendigvis er hverandres motsetninger. Det vil si at selv om stressende livshendelser kan medføre mer negativ affekt hos de vordende fedrene betyr ikke dette nødvendigvis at de blivende fedrene vil oppleve mindre positiv affekt, eller at positiv affekt blir påvirket i særlig grad av stressende livshendelser. Foregående studier har funnet støtte for at positiv og negativ affekt kan anses som to uavhengige dimensjoner, hvor negativ affekt, men ikke positiv affekt er relatert til selvrapportert stress (Watson et al., 1988; Huppert & Whittington, 2003). Andre studier har imidlertid funnet at både positiv og negativ affekt korrelerer med stressende livshendelser (Luhmann et al., 2012). Siden positiv affekt ikke var assosiert med stressende livshendelser i denne delstudien, ble positiv affekt utelatt fra videre undersøkelser.

For livstilfredshet viste resultatene i denne delstudien at det var en negativ sammenheng mellom variabelen stressende livshendelser og livstilfredshet. Resultatene i denne delstudien blir støttet av tidligere forskningsresultater som viser at stressende livshendelser, for eksempel det å være arbeidsløs korrelerer negativt med livstilfredshet (Luhmann et al., 2012).

Noen studier viser at stressende livshendelser i sterkere grad er relatert til livstilfredshet enn positiv og negativ affekt er relatert til livstilfredshet (Luhmann et al, 2012). Dette blir bekreftet i denne delstudien, med høyere korrelasjoner mellom livstilfredshet og stressende livshendelser enn korrelasjonen mellom stressende livshendelser og negativ affekt. Dette kan ha sammenheng med utformingen av skalaene som utgjør subjektivt velvære i denne delstudien. Luhmann et al., (2012), bemerker at livstilfredshet målt med SWLS skalaen vektlegger tilfredshet med livet generelt og positive aspekter ved velvære, mens affektkomponentene målt med PANAS vektlegger den siste tiden og fokuserer like mye på positive som negative spesifikke aspekter ved velvære. Ut fra Luhmann et al., (2012) sin argumentasjon, kan det hende at stressende livshendelser oppleves som noe som nedsetter generell livstilfredshet i større grad enn at stressende livshendelser nedsetter spesifikke negative emosjoner relatert til livstilfredshet. En annen forklaring kan være at affektkomponentene i subjektivt velvære er sterkere relatert til personlighet enn til livshendelser, enten de oppleves som positive eller negative, noe tidligere studier indikerer (Luhmann et al., 2012). Personlighet avgjør da i sterkere grad enn stressende livshendelser de vordende fedrenes affektilstand, mens livshendelser uti fra denne forklaringen, vil ha en sterkere effekt på den kognitive vurderingen til blivende fedres velvære.

Partilfredshet relatert til subjektivt velvære

Ikke helt uventet var den sterkeste positive sammenhengen i denne delstudien mellom partilfredshet og livstilfredshet. Tidligere studier har vist at partilfredshet er en viktig prediktor for fedres mentale helse under svangerskapet (Figueiredo et al., 2008), og undersøkelser viser at partilfredshet er en av de viktigste prediktorene for generell livstilfredshet og lykke (Glenn & Weaver, 1981; Argyle, 1999).

Resultatene i denne delstudien viste at det var en negativ sammenheng mellom partilfredshet og negativ affekt noe som får støtte fra tidligere studier. En forhenværende

studie avdekket at tilkommende fedre som er mindre partilfredse også skårer høyere på negativ affekt enn blivende fedre som er mer partilfredse (Buist et al.,2002).

At partilfredshet er negativt relatert til negativ affekt vil si at fedre som skårer høyt på partilfredshet i denne delstudien, skårer lavere på negativ affekt. Dette støttes av hovedeffektmodellen for sosial støtte, som hevder at sosial støtte, her i form av partilfredshet, har en generell fordelaktig effekt på mental helse (Cohen & Willis, 1985), noe som tilsier at de som har høy sosial støtte, i denne studien høy partilfredshet, vil ha lavere negativ affekt, noe denne studien og tidligere studier bekrefter. En forhenværende studie viste at deltakere i en undersøkelse som rapporterte høy sosial støtte også rapporterte lavere negativ affekt og færre helseplager enn deltakere som anga lavere sosial støtte (Schwarzer & Gutierrez-Donna, 2005). Det at partilfredshet og negativ affekt hadde en negativ relasjon i denne delstudien kan også forklares med sårbarhetsstressmodellen til Lazarus og Folkman (1984). Sårbarhetsstressmodellen hevder at ytre ressurser som partilfredshet, i en stressende, men også gledelig situasjon som svangerskapet kan være for mange fedre, er relatert til bedre mestring, som i denne sammenhengen vil si lavere negativ affekt (Åsenhed et al.,2013; Holmes & Rahe, 1967; Genesoni & Tallandini, 2009).

Partilfredshet og forklart varians i subjektivt velvære

Resultatene i denne delstudien viste at partilfredshet betydde mer for variasjonen i livstilfredshet og negativ affekt enn stressende livshendelser. Partilfredshet forklarte i tillegg 16,1 % av variansen i livstilfredshet når stressende livshendelser ble kontrollert for og i tillegg 8,7 % av variansen i negativ affekt når stressende livshendelser ble kontrollert for, noe som tilsier at partilfredshet betyr mer for livstilfredshet enn for negativ affekt i denne studien. Hvorfor partilfredshet betyr mer for variasjonen både i livstilfredshet og negativ affekt enn stressende livshendelser gjør for vordende fedre, kan begrunnes på ulike måter. En forklaringsmodell kan være sårbarhetsstressmodellen til Lazarus & Folkman (1984). I følge sårbarhetsstressmodellen, er det ikke den stressende livshendelsen i seg selv som er avgjørende for mestringsutkomme, som i denne delstudien betyr nivå av negativ affekt og livstilfredshet, men hvordan den stressende livshendelsen blir fortolket. Både indre ressurser som personlighet og ytre ressurser som sosial støtte og partilfredshet påvirker hvordan den stressende hendelsen blir gitt mening og denne fortolkningen igjen influerer nivå av livstilfredshet og negativ affekt i følge Lazarus og Folkman. Opplevelsen av å ha et godt

parforhold kan gjøre at de blivende fedrene føler at de får ulike former for støtte gjennom parforholdet. Gjennom støtten man får kan man for eksempel få hjelp til å redefinere den stressende hendelsen til noe mindre skadelig, eller få tillit til at man kan mestre situasjonen (Cohen & Willis, 1985). Ressurser, det vil si partilfredshet i denne oppgaven, kan på denne måten være viktigere for subjektivt velvære enn stressende livshendelser, i følge Lazarus & Folkman, fordi fortolkningen av den stressende hendelsen er viktigere enn den faktiske stressende livshendelsen for subjektivt velvære og støtten fra partneren kan bidra til hvordan man gir mening til den stressende livshendelsen.

Hvorfor partilfredshet betyr mer for variasjonen i livstilfredshet enn for variasjonen i negativ affekt hos vordende fedre var på en måte uventet, da tidligere studier har vist at affektkomponentene i subjektivt velvære var sterkere relatert til andre variabler som sosial støtte og personlighet enn det livstilfredshet var (Luhmann et al., 2012; Diener et al., 2006). Samtidig viser en tidligere studie at partilfredshet er svært viktig for livstilfredshet (Glenn & Weaver, 1981; Argyle, 1999). Kanskje er det en forskjell mellom partilfredshet og sosial støtte hos vordende fedre, slik at sosial støtte er sterkere relatert til negativ affekt mens partilfredshet er sterkere relatert til livstilfredshet? Hvis personlighet, som regnes som relativt stabil (Seligman, 2001), forklarer mer av variansen i negativ affekt enn livstilfredshet, kan man tenke seg at negativ affekt også er mere stabil. Det vil si at negativ affekt er mindre påvirket av ytre omstendigheter og ytre ressurser enn livstilfredshet, som for eksempel stressende livshendelser og partilfredshet, noe som er støttet av tidligere studier når man ser på livstilfredshet og negativ affekt i et kortere tidsrom (Luhmann et al., 2012; Diener et al., 2006).

Moderatoreffekt

I denne studien var det ønskelig å undersøke om partilfredshet ville virke beskyttende på subjektivt velvære. Vi hadde en hypotese om at partilfredshet ville medføre høyere livstilfredshet for blivende fedre som hadde opplevd stressende livshendelser, mens partilfredshet hos vordende fedre som ikke hadde opplevd stressende livshendelser ikke ville ha like sterk effekt på livstilfredshet. Denne antakelsen ble ikke bekreftet. Resultatene i denne delstudien viser at partilfredshet hos blivende fedre er viktig for deres livstilfredshet uansett om de har opplevd stressende livshendelser eller ikke og støttes av tidligere forskning som viser at partilfredshet er en av de viktigste prediktorene for fedres prenatale mentale helse og

livstilfredshet generelt (Condon et al., 2004; Glenn & Weaver, 1981; Røsand et al., 2012). Funnet i denne delstudien støttes også av teorien om at sosial støtte har en universell fordelaktig effekt på mental helse uansett om man har opplevd stressende livshendelser eller ikke (Cohen & Willis, 1985).

Vi ønsket også å undersøke om partilfredshet ville virke som en buffer og medføre mindre negativ affekt for tilkommende fedre som hadde opplevd stressende livshendelser, men hadde en hypotese om at denne effekten ville være mindre for fedre som ikke hadde opplevd stressende livshendelser i denne delstudien. Denne antakelsen ble bekreftet. Dette funnet kan forklares med beskyttelsesmodellen for hvordan sosial støtte har innflytelse på mental helse. Beskyttelsesmodellen hevder at sosial støtte, altså partilfredshet i denne delstudien, demper de negative konsekvensene av stressende hendelser på individet, som vil si mindre negativ affekt i denne sammenhengen, men at denne effekten ikke gjelder for alle, kun de som har opplevd stressende hendelser (Wilcox, 1981). Funnet i denne delstudien støttes også av tidligere forskning som viser at partilfredshet demper de negative effektene av stress på mental helsetilstand hos blivende fedre (Røsand, 2012).

Implikasjoner

Et viktig mål i helsepsykologi er å promotere og å opprettholde god helse og å forebygge dårlige helseutfall (Taylor, 2009). Det å ha relativt høyt subjektivt velvære anses som et mål på sunn psykologisk tilpasning og på god mental helse (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000) og det kan derfor være formålstjenlig med tiltak som kan fremme og opprettholde et høyt nivå av subjektivt velvære hos blivende fedre. Gjennomsnittene av livstilfredshet, positiv affekt og negativ affekt viste at de fleste vordende fedre i denne studien hadde relativt høyt subjektivt velvære. Imidlertid viste også studien at stressende livshendelser hang sammen med og var negativt for subjektivt velvære, mens partilfredshet hang sammen med og var positivt for subjektivt velvære. Partilfredshet er derfor en viktig faktor å vektlegge i tiltak rettet mot å opprettholde og å fremme høyt subjektivt velvære hos blivende fedre. Siden funnene er basert på korrelasjoner er det sannsynlig at partilfredshet påvirker subjektivt velvære, men også at subjektivt velvære påvirker partilfredshet og at de positivt påvirker hverandre. Det vil si at tiltak for å øke enten partilfredshet eller subjektivt velvære trolig tjenestegjør det samme målet, å fremme og å opprettholde god mental helse hos vordende fedre.

Begrensninger

Denne delstudien er som nevnt innledningsvis ikke egnet til å si noe om kausale mekanismer, fordi dataene som ligger til grunn for analysene er hentet fra en tverrsnittstudie. En annen begrensning er valg av spørreskjema for innsamling av data. Spørreskjema er en av de hyppigste brukte metodene i psykologi for å samle inn data på (Schwarz, 1999). I alle studier basert på spørreundersøkelser kan det være responsskjevheter, for eksempel at noen av deltakerne gjennomgående velger de mest ytterliggående svaralternativene eller de mest nøytrale, noe som kan forårsake for sterke eller for svake korrelasjoner mellom selvrapporterte prediktorvariabler og utkommevariabler (Field, 2009).

Vordende fedre som valgte å svare på spørreskjemaene hadde i gjennomsnitt høyt utdanningsnivå. Utvalget er derfor ikke representativt og funnene i denne undersøkelsen kan derfor ikke generaliseres til populasjonen av blivende fedre i Norge. En annen begrensning er skalaen stressende livshendelser hvor de vordende fedrene i denne oppgaven, kun ble spurt om de hadde opplevd stressende hendelser eller ikke. Blivende fedre i studien ble ikke spurt om å gradere hvor belastende stressopplevelsen ble oppfattet. Stressende livshendelser skalaen i denne delstudien gir derfor lite informasjon utover å undersøke om det å ha opplevd hendelser som regnes som stressende er relatert til subjektivt velvære hos blivende fedre.

Stressende livshendelser og partilfredshet forklarte totalt 25,4 % av variansen i livstilfredshet, og 13,5 % av variansen i negativ affekt. Dette vil si at også andre faktorer har innvirkning på subjektivt velvære. Disse faktorene utgjør 74,6 % av variansen i livstilfredshet og 86,5 % av variansen i negativ affekt.

Videre forskning

I denne delstudien ble det funnet at partilfredshet hang sammen med og var positivt for subjektivt velvære, mens stressende livshendelser hang sammen med og var negativt for subjektivt velvære. Det trengs ytterligere forskning for å forstå disse sammenhengene, siden sammenhengene er basert på korrelasjoner. En longitudinell studie kan si noe om årsaksretningen mellom subjektivt velvære og partilfredshet og årsaksretningen mellom subjektivt velvære og stressende livshendelser hos vordende fedre. Selv om tiltak som er rettet mot å øke enten partilfredshet eller subjektivt velvære trolig vil påvirke hverandre positivt,

kan økt kunnskap om årsak og virkningsforhold forhøye muligheten for virkningsfulle tiltak både for å øke subjektivt velvære, men også for å øke partilfredshet.

Siden mye av variasjonen i livstilfredshet og mye av variasjonen i negativ affekt ikke er forklart av stressende livshendelser og partilfredshet, kan det være nyttig å undersøke andre faktorer som kan ha innvirkning på subjektivt velvære hos vordende fedre.

Personlighetsfaktorer, alder, utdanningsnivå, sosial klasse, det å ha et arbeid eller være arbeidsløs er alle faktorer som tidligere er relatert til subjektivt velvære, men ikke er utforsket omkring vordende fedre og subjektivt velvære spesielt.

Utvalget i denne delstudien har et høyt utdanningsnivå, og det kunne derfor vært ønskelig å undersøke grupper av vordende fedre med lavere utdanningsnivå for å utforske hvordan stressende livshendelser og partilfredshet er relatert til subjektivt velvære for disse fedrene.

Konklusjon

Dagens vestlige menn tar større ansvar og er mer tilstedeværende i sine barns liv enn tidligere og får på denne måten større effekt på sine barns utvikling enn tidligere generasjoner av fedre. Fedrenes mentale helsetilstand er derfor ikke bare viktig for mennene selv, men for barnas sosiale, emosjonelle og kognitive utvikling. I tillegg kan mennenes nivå av subjektivt velvære og psykiske helse påvirke deres partner. Det å oppleve subjektivt velvære som det å være tilfreds med livet og ha mer positiv enn negativ affekt er en god indikator på en sunn mental helsetilstand og kan følgelig være et viktig mål å etterstrebe. Det er derfor viktig både for de vordende fedrene selv, for partnerne deres og ikke minst for barna deres at de blivende fedrene opplever livstilfredshet og mer positiv enn negativ affekt. Resultatene i denne delstudien viste at de fleste vordende fedre gjennomsnittlig hadde høy livstilfredshet, hadde høyere positiv enn negativ affekt og i tillegg hadde høy partilfredshet. Det å være fornøyd med parforholdet i den prenatal perioden ser ut til å spille en viktig rolle for vordende fedres subjektive velvære i denne studien. Analysene viste at partilfredshet samvarierte sterkere med livstilfredshet, positiv affekt og negativ affekt enn stressende livshendelser. Undersøkelsen viste også at partilfredshet betydde mer for variansen i livstilfredshet og negativ affekt når stressende livshendelser var kontrollert for. Hos blivende fedre som hadde opplevd stressende livshendelser, var høy partilfredshet assosiert med lavere skårer på negativ affekt, men denne sammenhengen var ikke signifikant for kommende fedre som ikke hadde opplevd stressende livshendelser. Resultatene kan bety at det kan være nyttig med tiltak for å fremme og bevare enten høyt subjektivt velvære eller høy partilfredshet hos vordende fedre. Dette fordi partilfredshet og subjektivt velvære er relativt høyt assosiert med hverandre og trolig vil påvirke hverandre positivt, noe som kan være bra for de vordende fedrenes mentale helse.

Litteraturliste

- Agache, A., Leyendecker, B., Schafermeier, E., & Schølmeier, A. (2013). Paternal involvement elevates trajectories of life satisfaction during transition to parenthood. *European Journal of Psychology*, 11(2) 254-277. doi: 10.1080/17405629.2013.851025
- Argyle, M. (1999). Causes and correlates of happiness. I.D.Kahneman, E. Diener, & N. Schwarz (red), *Well-being: The foundations of hedonic psychology* (s. 353-373). New York: Russell Sage Foundation
- Banse, R., & Kowalick, C. (2007). Implicit attitudes towards romantic partners predict well-being in stressfull life conditions: Evidence from the antenatal maternity ward. *International Journal of Psychology*, 43(3), 149-157. doi: 10.1080/00207590601067037
- Beck, U., & Beck – Gernsheim, E. (1995). *The normal chaos of love*. Cambridge: Polity press
- Boyce, P., Condon, J., Barton, J., & Corkindale, C. (2007). First-time fathers study: psychological distress in expectant fathers during pregnancy. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 41, 718-725. doi: 10.1080/00048670701517959
- Buist, A., Morse, C. A., & Durkin, S. (2002). Men`s adjustment to fatherhood: Implications for obstetric health care. *JOGNN Clinical Research*, 32(2), 172-180. doi: 10.1177/0884217503252127
- Chalmers, B., & Meyers, D. (1996). What men say about pregnancy, birth and parenthood. *Journal of Psychosomatics, Obstetrics & Gynecology*, 17, 47 - 52. doi: 10.3109/01674829609025663
- Clarke, A., Diener, E., Georgellis, Y., & Lucas, R. E. (2008). Lags and leads in life satisfaction: A test of the baseline hypothesis. *Economic Journal*, 118(529), 222 - 243. doi: 10.1111/j.1468-0297.2008.02150.x
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological bullentin* 98(2), 310-357. doi: 10.1037/0033-2909.98.2.310
- Condon, J. T., Boyce, P., & Corkindale, C. J. (2004). The first-time fathers study: a prospective study of the mental health and wellbeing of men during the transition to parenthood. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 38(1 - 2), 56-64. doi: 10.1111/j.1440-1614.2004.01298.x
- Coyne, J. C., & DeLongis, A. (1986). Going beyond social support : The role of social relationships in adaption. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 54, 454-460. doi: 10.1037/0022-006X.54.4.454
- Diener, E., & Diener, C. (1996). Most people are happy. *Psychological Science*, 7(3). 181-185. doi:10.1111/j.1467-9280.1996.tb00354.x

- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75. doi: 10.1207/s15327752jpa4901_13
- Diener, E., & Lucas, R. E. (1999). Personality and subjective well-being. I. D. Kahneman, E. Diener & N. Schwarz (red.), *Well-being: The foundations of hedonic psychology* (s. 213-229). New York. Russell Sage Foundation
- Diener, E., Lucas, R. E., & Scollon, C. N. (2006). Beyond the hedonic treadmill: Revising the adaption theory of well-being. *American Psychologist*, 61, 305-314. doi:10.1037/0003-066x.61.4.305
- Diener, E., & Seligman, M. E. P. (2002). Very happy people. *American Psychological Society*, 13(1), 81-84. doi: 10.1111/1467-9280.00415
- Draper, J. (2002). 'It's the first scientific evidence': men's experience of pregnancy confirmation. *Journal of Advanced Nursing*, 39(6), 563-570. doi: 10.1046/j.1365-2648.2002.02325.x
- Erdogan, B., Bauer, T.N., Truxillo, D. M. & Mansfield, L.R. (2012). Whistle while you work: A review of the life satisfaction literature. *Journal of Management*, 38(4), 1038 - 1083. doi: 10.1177/0149206311429379
- Fenwick, J., Bayes, S., & Johansson, M. (2011). A qualitative investigation into the pregnancy experiences and childbirth expectations of australian fathers -to-be. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 3,3-9. doi: 10.1016/j.srhc.2011.11.001
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS STATISTICS* (4. utg.) London: Sage Publications, Ltd.
- Figueiredo, B., & Conde, A. (2011). Anxiety and depression symptoms in women and men from early pregnancy to 3-months postpartum: parity differences and effects. *Journal of Affective Disorders*.132, 146-157. doi: 10.1016/j.jad.2011.02.007
- Figueiredo, B., Field, T., Diego, M., Hernandez - Reif, M., Deeds, O., & Ascencio, A. (2008). Partner relationships during the transition to parenthood. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 26(2), 99-107. doi: 10.1080/02646830701873057
- Finnbogadóttir, H., Crang Svalenius, E., & K Persson, E. (2003). Expectant first-time fathers' experiences of pregnancy. *Midwifery*, 19(2), 96-105. doi:10.1016/S0266-6138(03)00003-2
- Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2004). Coping: pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology*, 55, 745-774. doi: 10.1146/annurev.psych.55.090902.141456
- Frijters, P., Johnston, D. W., & Shields, M. A. (2011). Life - satisfaction dynamics with quarterly life event data. *The Scandinavian Journal of Economics*, 113(1), 190 -211. doi: 10.1111/j.1467-9442.2010.01638.x.

- Galatzer-Levy, I., Mazursky, H., Mancicni, A. D., & Bonanno, G. A. (2011). What we don't expect when expecting: Evidence for heterogeneity in subjective well-being in response to parenthood. *Journal of Family Psychology*, 25(3), 384-392. doi: 10.1037/a0023759
- Gawlick, S., Mulle, M., Hoffmann, L., Dienes, A., Wallwiener, M., Sohn, C., Schlehe, B., & Reck, C. (2014). Prevalence of paternal perinatal depressiveness and its link to partnership satisfaction and birth concerns. *Archiv of Womens Mental Health*, 17, 49-56. doi:10.1007/s00737-013-0377-4
- Genesoni, L., & Tallandini, M.A. (2009). Men's psychological transition to fatherhood: An analysis of the literature, 1989-2008. *Birth*, 36, 305-317. doi:10.1111/j.1523-536X.2009.00358.x
- Glenn, N. D., & Weaver, C. N (1981). The contribution of marital happiness to global happiness. *Journal of Marriage and Family*, 43(1), 161-168. doi:10.2307/351426
- Habib, C. (2012). Paternal perinatal depression: An overview and suggestions towards an intervention model. *Journal of Family Studies*, 18(1), 4-16. doi: 10.5172/jfs.2012.18.1.4
- Hansen, T. (2012). Parenthood and happiness: a review of folk theories versus empirical evidence. *Social Indicators Research*, 108, 29-64. doi:10.1007/s11205-011-9865-y
- Headey, B & Wearing, A. (1989). Personality, life events, and subjective well-being: Toward a dynamic equilibrium model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(4), 731-739. doi:10.1037/0022-3514.57.4.731
- Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11(2), 213-218. doi:10.1016/0022-3999(67)90010-4
- Huppert, A. F., & Whittington, J. E. (2003). Evidence for the independence of positive and negative well-being: Implications for quality of life assessment. *British Journal of Health Psychology*, 8, 107-122. doi:10.1348/135910703762879246
- Jungmarker, E. B., Lindgren, H., & Hildingsson, I. (2010). Playing second fiddle is okay- Swedish fathers experiences of prenatal care. *Journal of Midwifery & Womens Health*, 55, 421-429. doi: 10.1016/j.jmwh.2010.03.007
- Kendler, K. S., Karkowski, L. M., & Prescott, C. A. (1999). Causal relationship between stressful life events and the onset of major depression. *American Journal of Psychiatry*, 156(6), 837-841. doi: 10.1176/ajp.156.6.837
- Kiecolt-Glaser, J. K., & Newton, T. L. (2001). Marriage and health: His and hers. *Psychological bulletin*, 127, 4, 472-503. doi:10.1037/0033-2909.127.4.472
- Korkeila, J., Lehtinen, V., Bijl, R., Dalgard, O.-S., Kovess, V., Morgan, A., & Salize, H. J. (2003). Review article: establishing a set of mental health indicators for Europe. *Scandinavian Journal of Public Health*, 31(6), 451-459. doi:10.1080/14034940210165208

- Kowlessar, O., Fox, R. J., & Wittkowski, A. (2014). The pregnant male: a metasynthesis of first-time fathers' experiences of pregnancy. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 1-22. doi:10.1080/02646838.2014.970153
- Kvalevaag, A. L., Ramchandani, P. G., Hove, O., Assmus, J., Eberhard-Gran, M., & Biringer, E. (2013). Paternal mental health and socioemotional behavioral development in their children. *Pediatrics*, 131(2), 463-469. doi:10.1542/peds.2012-0804
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Springer Publishing Company. New York.
- Lorensen, M., Wilson, M., & White, M. (2010). Norwegian families: transition to parenthood. *Health Care for Women International*, 25(4), 334-348. doi: 10.1080/07399330490278394
- Lucas, R. E., Clarke, A. E., Georgellis, Y., & Diener, E. (2003). Reexamining adaptation and the set point model of happiness: Reactions to changes in marital status. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84,(3) 527 - 539. doi: 10.1037/0022-3514.84.3.527
- Lucas, R. E. (2007). Adaptation and set-point model of subjective well-being: does happiness change after major life events? *Current Directions in Psychological Science* 16, 75-79. doi: 10.1111/j.1467-8721.2007.00479.x
- Luhmann, M., Hofmann, W., Eid, M., & Lucas, R. E. (2012). Subjective well-being and adaption to life events: a meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 102(3), 592-615. doi:10.1037/a0025948
- Lyubomirsky, S., & Boehm, J.K. (2010). Human motives, happiness and the puzzle of parenthood: Commentary on Kenrick et al.,(2010). *Perspectives on Psychological Science*, 5(3). 327-334. doi: 10.1177/1745691610369473
- Lyubomirsky, S., King, L., & Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? *Psychological bulletin*, 131(6), 803-855. doi: 10.1037/0033-2909.131.6.803
- Morse, C.A., Buist, A., & Durkin, S. (2002). First-time parenthood: influences on pre-and postnatal adjustment in fathers and mothers. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 21, 109-120. doi:10.3109/01674820009075616
- Myrskylä, M., & Margolis, R. (2014). Happiness: Before and after the kids. *Demography*, 51(5). 1843-1866. doi: 10.1007/s13524-014-0321-x
- Pallant, J. (2007). *SPSS survival manual (3th ed.)* Maidenhead, England: McGraw-Hill Open University Press.
- Paulson, J. F., & Bazemore, S. D. (2010). Prenatal and postpartum depression in fathers and its association with maternal depression: a meta-analysis. *Jama*, 303(19), 1961-1969. doi: 10.1001/jama.2010.605

- Pavot, W., & Diener, E. (1993). Review of the satisfaction with life scale. *Psychological Assessment*, 5(2), 164. doi:10.1037/1040-3590.5.2.164
- Phillipson, C. (1997). Social relationships in later life: A review of the research literature. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 12, 505-512. doi: 10.1002/(SICI)1099-1166(199705)12:5<505::AID-GPS577>3.0.CO;2-Q
- Ramchandani, P., Stein, A., Evans, J., & O'Connor, T. G. (2005). Paternal depression in the postnatal period and child development: A prospective population study. *Lancet*, 365, 2201-2205. doi:10.1016/S0140-6736(05)66778-5
- Ramchandani, P. G., O'Connor, T. G., Evans, J., Heron, J., Murray, L., & Stein, A. (2008). The effects of pre- and postnatal depression in fathers: a natural experiment comparing the effects of exposure to depression on offspring. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(10), 1069-1078. doi:10.1111/j.1469-7610.2008.02000.x
- Røsand, G. M. B. (2011). *Relationship satisfaction, emotional distress, and relationship dissolution: A population - based study on pregnant women and their partners* (Doctoral thesis, Universitetet i Oslo, Norge). Hentet fra: <http://urn.nb.no/URN:NBN:no-28421>
- Røsand, G. M. B., Slinning, K., Eberhard-Gran, M., Røysamb, E., & Tambs, K. (2012). The buffering effect of relationship satisfaction on emotional distress in couples. *BMC Public Health*, 12,(66), 1-13.doi:10.1186/1471-2458-12-66
- Røysamb, E., Vittersø, J., & Tambs, K. (2014). The relationship satisfaction scale- psychometric properties. *The norwegian journal of epidemiology*, 24(1-2), 187-194. Hentet fra: <http://www.ntnu.no/ojs/index.php/norepid/article/view/1821/1818>
- Seligman, M. E. P., Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist* 55(1), 5 - 14. doi: 10.1037/0003-066X.55.1.5
- Seligmann, M. E.P., Walker, E. F., & Rosenhan, D. L. (2001). *Abnormal psychology*, New York: W.W.Norton & Company, INC; 2001
- Schwarzer, R., & Gutierrez-Dona, B. (2005). More spousal support for men than for women: comparison of sources and types of support. *Sex Roles*, 52(7-8), 523-532. doi: 10.1007/s11199-005-3718-6
- Schwarz, N. (1999). Self-reports. How the question shape the answers. *American Psychologist*, 54(2), 93-105. doi:10.1037/0003-066x.54.2.93
- Skjothaug, T., Smith, L., Wentzel-Larsen, T., & Moe, V. (2014). Prospective fathers' adverse childhood experiences, pregnancy- related anxiety, and depression during pregnancy. *Infant Mental Health Journal*, 00,(0), 1-8. doi:10.1002/imhj.21485
- Skog, O. P. (2010). Å forklare sosiale fenomener, en regresjonsbasert tilnærming. (2.utg). Dimograf Polen, Gyldendal akademisk

- Stein, A., Pearson, M.R., Goodman, S. H., Rapa, E., Rahman, A., McCallum, M., Howard, L. M., & Pariante, C. M. (2014). Effects of perinatal mental disorders on fetus and child. *Lancet*, 384(9956), 1800-19. doi: 10.1016/S0140-6736(14)61277-0
- Taylor, S. E. (2009). *Health psychology* (7.utg.) The MacGraw-Hill, New York, NY.
- Vittersø, J. (2009). Satisfaction with life scale. *Tidskrift for norsk psykologforening*, 46, 757-758. Hentet fra: http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=87964&a=2
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063. doi:10.1037/0022-3514.54.6.1063
- Wilcox, B. L.(1981). Social support,life stress, and psychological adjustment: A test of the buffering hypothesis. *American Journal of Community Psychology*, 9(4), 371-386. doi:10.1007/bf00918169
- Åsenhed, L., Kilstam, J., Alehagen, S., & Baggens, C. (2013). Becoming a father is an emotional roller coaster-an analysis of first-time fathers` blogs. *Journal of Clinical Nursing*, 23, 1309-1317. doi:10.1111/jocn.12355

Vedlegg A: Samtykkeerklæring



Regionsenter for barn og
unges psykiske helse

Helseregion ØST og SØR

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet «En pappas opplevelser og erfaringer under svangerskapet og i barseltiden»

Bakgrunn

Vi vet at svangerskapet og tiden etter fødsel er svært følelsesladet for kvinner, men vi vet mindre om hvordan denne livsfasen oppleves for den vordende pappaen. For mange kan denne fasen innebære glede, spenning, engstelse, stress og utfordringer. For å lære mer om hva mannen går gjennom i denne fasen trenger vi mer forskning. Derfor spør vi deg om du vil delta i en undersøkelse der vi ønsker å finne svar på hvordan du opplever det å skulle bli pappa.

Hva innebærer studien?

Når du har samtykket vil du få de første spørsmålene i undersøkelsen. Deretter får du en e-post med spørreskjema når din partner er i 21.-25. svangerskapsuke. De neste spørreskjemaene kommer via e-post ca. 3 uker før termin, 6 uker etter termin, og ca. 3 måneder etter fødsel. Hvert spørreskjema vil ta ca. 20 minutter å fylle ut. Dersom du ikke svarer på et spørreskjema innen 7 dager vil du motta en påminnelse. Du vil kunne få inntil to påminnelser. Spørreskjemaene fokuserer på temaer knyttet til trivsel, forventninger, sosial støtte, babyen og forholdet til partner.

Mulige fordeler og ulemper

Du vil ikke ha noen spesielle fordeler av studien, men resultatene fra denne studien kan hjelpe oss til å bedre forstå hvordan menn opplever svangerskap og barseltid, som dermed kan bidra til økt forståelse for hva menn trenger i denne livsfasen.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Vi benytter et ID-nr. for å koble spørreskjemaene dine sammen med spørreskjemaene til din partner. Det betyr at dataene vi forsker på behandles uten e-post adresse eller andre direkte gjenkjenneriske opplysninger. Dette betyr at opplysningene er aidentifisert. Hvis du sier ja til å delta, har du rett til å få innsyn i hvilke opplysninger som er registrert om deg og få korrigert eventuelle feil i de opplysningene vi har registrert. Dersom du trekker deg fra studien, kan du kreve å få slettet alle innsamlede opplysninger. Etter at studien er avsluttet, senest 31.12.16, vil alle data anonymiseres og da kan ingen finne tilbake til deg. Det vil ikke være mulig å identifisere deg i resultatene av studien når disse publiseres.

Frivilling deltakelse

Det er frivillig å delta i studien. Du kan når som helst, og uten å oppgi noen grunn, trekke ditt samtykke til å delta i studien. Fordi studien er nettbasert er det en forutsetning at vi har en e-post adresse vi kan nå deg på. Dersom du ønsker å delta, krysser du av "Ja" på spørsmål 1 for å erklære at du gir ditt samtykke. Hvis du har spørsmål til studien, kan du kontakte prosjektleder Silje Marie Haga på tlf. 22 58 61 58 eller e-post silje.marie.haga@r-bup.no

*** 1. Samtykkeerklæring: Jeg er villig til å delta i studien, og jeg bekrefter å ha fått og lest informasjonen om denne studien.**

☐ Ja

Klikk her for å melde deg på studien



Hilsen

Silje Marie
Post doktor, Rbup

Haga Filip Drozd
Post doktor, Rbup

Kari Slinning
Forsker, Rbup

Vedlegg B: Demografispørsmål

Hvilken kommune bor du i?

Hvor gammel er du?

Antall år:

Var dette svangerskapet planlagt?

- ☐ Ja ☐ Nei

Har du barn fra tidligere?

- ☐ Nei
☐ Ja
☐ Ja, med tidligere partner

Hva er din høyeste fullførte utdanning?

- ☐ Grunnskole
☐ Videregående
☐ 1-3 år på høyskole/universitet
☐ 4-5 år på høyskole/universitet
☐ Mer enn 5 år på høyskole/universitet

Hva er din nåværende yrkesstatus?

- ☐ Ansatt (inkl. fast, deltid, midlertidig ansatt, sykemeldt fra arbeidet)
☐ Student
☐ Arbeidsledig
☐ Trygdet eller ufør

Hva er din sivilstatus?

- ☐ Gift ☐ Samboer ☐ Enslig

Hva er ditt morsmål?

- ☐ Norsk
☐ Annet (vennligst presiser)_____

Vedlegg C: Spørreskjema

Kjære vordende pappa!

I løpet av svangerskapet går din gravide partner til helsekontroll for å undersøke om hun selv og barnet er fysisk friske. Blodtrykket kontrolleres, urinprøve undersøkes og barnet undersøkes med ultralyd.

Svangerskapet handler i stor grad om følelsesmessige forandringer og opplevelser for din partner, men også for deg. Vi mangler kunnskap om menns trivsel og psykiske helse i denne viktige livsfasen. Derfor inviterer vi deg inn som deltaker i studien. Dine erfaringer er viktige for at vi skal få mer kunnskap om menn som skal bli fedre. Vi er derfor takknemlige for at du vil delta i denne studien.

Det er selvsagt frivillig å delta. Du kan når som helst trekke deg fra studien, uten begrunnelse.

Lykke til!

Om livet

Hvor enig eller uenig er du i de følgende påstandene:

	Helt uenig	Litt uenig	Verken uenig eller enig	Litt enig	Helt enig
På de fleste måter er livet mitt nær idealet mitt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Livsbedingungen mine er svært gode	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg er fornøyd med livet mitt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Så langt har jeg oppnådd det som er viktig for meg i livet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hadde jeg kunnet leve livet på nytt, ville jeg nesten ikke forandret noe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Om følelser

Her kommer noen ord for ulike følelser. Les hvert ord og merk av det svaret som passer ved siden av ordet.

Merk av i hvilken grad du har følt det slik den siste tiden.

	Svært lite / ikke i det hele tatt	Litt	Middels	En del	Mye
Interessert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nedtrykt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opprømt (begeistret)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opprørt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sterk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Full av skyldfølelser	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Skremt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uvennlig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Entusiastisk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stolt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Om følelser

Les hvert ord og merk av det svaret som passer ved siden av ordet. Merk av i hvilken grad du har følt det slik den siste tiden.

	Svært lite / ikke i det hele tatt	Litt	Middels	En del	Mye
Irritabel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Årvåken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Skamfull	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inspirert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nervøs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bestemt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oppmerksom	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Skjelven	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aktiv	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Redd	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Om parforhold

Hvor enig er du i disse beskrivelsene av ditt parforhold?

	Svært enig	Enig	Litt enig	Litt uenig	Uenig	Svært uenig
Min partner og jeg har problemer i parforholdet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg er svært lykkelig i mitt parforhold	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Min partner er generelt forståelsesfull	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg er fornøyd med forholdet til min partner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vi er enige om hvordan barn bør oppdras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Om deg

Har du de siste 12 månedene opplevd noe av det følgende?

Du kan velge ett eller flere alternativ, eller ingen. Bruk pilen nederst til høyre for å gå videre.

- ☐ Jeg har blitt skilt, separert eller har avbrutt samlivet
- ☐ Jeg har hatt alvorlige samlivsproblemer
- ☐ Jeg har hatt problemer eller konflikter med familie, venner eller naboer
- ☐ Jeg har hatt problemer på arbeidsplassen eller der jeg utdanner meg
- ☐ Jeg har hatt økonomiske problemer
- ☐ Jeg har vært alvorlig syk eller skadet
- ☐ En av mine nærmeste har vært alvorlig syk eller skadet
- ☐ Jeg har vært utsatt for trafikk ulykke, brann eller tyveri
- ☐ Jeg har mistet en nær pårørende
- ☐ Annet